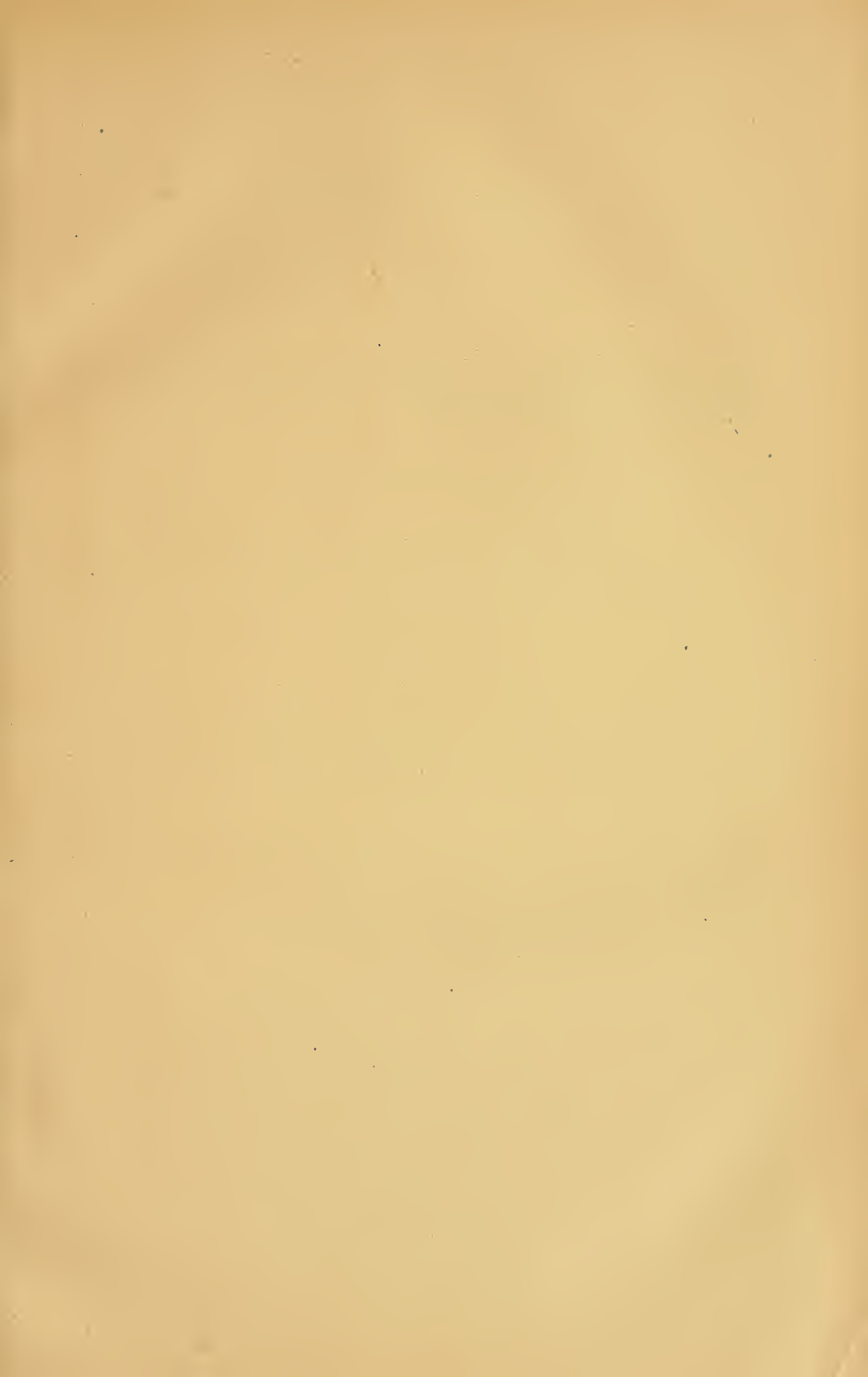








LEHRBUCH

der

Gerichtlichen Psychopathologie

MIT BERÜCKSICHTIGUNG DER

GESETZGEBUNG VON ÖSTERREICH, DEUTSCHLAND UND FRANKREICH

von

Dr. R. von KRAFFT-EBING,

o. ö. Professor an der k. k. Universität Graz, Mitglied der société médico-psychologique und der société de médecine légale in Paris, der société de médecine in Gent, der société de médecine mentale de Belgique der società freniatrica italiana etc.

Zweite umgearbeitete Auflage.

STUTTGART.

VERLAG VON FERDINAND ENKE.

1881.

Druck von Gebrüder Kröner in Stuttgart.

Vorwort zur ersten Auflage.

Die wohlwollende Aufnahme, welcher sich des Verf. „Grundzüge der Criminalpsychologie“ und „zweifelhafte Geisteszustände vor dem Civilrichter“ zu erfreuen hatten, gab ihm den Muth, der Aufforderung des Herrn Verlegers, unter Zugrundlegung dieser beiden kleineren Arbeiten ein vollständiges Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie zu schreiben, Folge zu leisten.

Die in mehreren grossen Culturstaaten bereits stattgefundene oder doch im Entwurf vorgezeichnete Aenderung der bezüglichen Gesetzgebung liess ein derartiges Unternehmen zeitgemäss erscheinen und veranlasste in der Ausarbeitung zur Bedachtnahme auf den österreichischen Strafgesetzentwurf, sowie den Entwurf einer deutschen Civilprocessordnung.

Dem praktischen Zweck des auf das Bedürfniss des Gerichtsarztes, Richters, Staatsanwalts und Vertheidigers Rücksicht nehmenden Buches gemäss war möglichste Kürze und Klarheit der Darstellung, Fernhaltung von jeglicher Spekulation und Theorie, Vermeidung von unnöthigen Citaten und Literaturangaben geboten. Dagegen schien es zweckdienlich, durch zahlreiche ausgewählte Krankheitsfälle und Gutachten, an die sich eine Angabe der bezüglichen Casuistik schloss, den Text zu erläutern und dem Praktiker die Beurtheilung analoger Fälle zu erleichtern. Der Verf. hofft, dass dadurch die Brauchbarkeit des Buches erhöht werde und dasselbe auch auf den Universitäten, wo das Studium der gerichtlichen Psychopathologie, trotz seiner Wichtigkeit für Gesellschaft und Rechtspflege, nur ganz vereinzelt gepflegt wird, Eingang finde.

Statt des bisher üblichen Ausdrucks „forensische Psychologie“ wählte der Verf. zum Titel die Bezeichnung „forensische Psychopathologie“. Er wollte damit den veränderten Standpunkt der Wissenschaft bezeichnen, die nicht mehr in blosser und einseitiger psychologischer Analyse aufgeht, sondern durch Verwerthung aller auffindbaren Erscheinungen eines krankhaften Hirnzustands der Lösung der ihr gestellten Aufgaben zustrebt.

Die Trennung des umfänglichen Stoffs in seine Haupttheile geschah am natürlichsten nach den Beziehungen, in welchen er sich zu den drei Hauptzweigen der Rechtspflege ordnete. Die Auseinanderhaltung von Geisteskrankheiten und Zuständen krankhafter Bewusstlosigkeit entsprach ebenfalls der Fassung der neuesten Criminalgesetzgebung.

Obwohl nicht in's Gebiet der Pathologie gehörig, erschien es doch geboten, die Zustände der Kindheit und Unmündigkeit wegen ihrer Beziehungen zur Zurechnungsfähigkeitsfrage und ihrer praktischen Wichtigkeit in die Reihe der zu behandelnden Gegenstände aufzunehmen.

Wichtigen, heutzutage nicht mehr zu vernachlässigenden klinischen und besonders anthropologischen Anschauungen trägt die Unterscheidung des chronischen Irreseins in „Geisteskrankheiten“ und „psychische Entartungszustände“ Rechnung. Ist auch die wissenschaftliche Auffassung dieser letzteren noch nicht vollkommen geklärt, so kann diese Sonderstellung doch nur nützlich sein, indem sie Gesetzgebung und Rechtsprechung auffordert, die Repräsentanten dieser ohne Zweifel pathologischen Gruppe zu studiren, ihre Stellung zum Gesetz und ihre Verantwortlichkeit gegenüber diesem zu präcisiren.

Feldhof bei Graz, im November 1875.

Der Verfasser.

Vorwort zur zweiten Auflage.

Die übereinstimmend günstige Kritik sowie der unerwartet rasche Absatz der ersten Auflage lassen den Verf. hoffen, dass auch die vorliegende zweite Auflage Erfolg haben und zur weiteren Verallgemeinerung einer social so wichtigen Wissenschaft beitragen wird. Die Winke der Hr. Kritiker wurden dankbar benützt, die inzwischen gemachten Fortschritte der Psychiatrie gewissenhaft verwerthet, den Aenderungen der Gesetzgebung wurde Rechnung getragen. Die neue Auflage darf als eine in den wichtigsten Theilen völlig umgearbeitete bezeichnet werden. Die Grundeintheilung des Buches wurde beibehalten, aber eine bessere übersichtlichere Anordnung des Stoffes und eine vertieftere klinische Darstellung sowie schärfere Diagnostik angestrebt. Durch jeweilige Vorausstellung der Literatur und der bezüglichen Gesetzgebung sowie einer klinischen Uebersicht des betreffenden Gegenstands suchte der Verf. die Brauchbarkeit des Buches zu vermehren, die Orientirung in demselben zu erleichtern und dessen speciellen forensischen Inhalt noch mehr hervorzuheben.

Die Casuistik ist etwas vermindert, aber sorgfältig gesichtet und durch die hervorragendsten Fälle aus der ganzen neueren Literatur bereichert. In der Verweisung auf die Casuistik wurde nur auf Brauchbares Rücksicht genommen, jedoch innerhalb dieser Gränze die möglichste Vollständigkeit angestrebt. Dem Entgegenkommen der Verlagsbuchhandlung ist es zu danken, dass durch Anwendung

kleineren Drucks an geeigneten Stellen der erheblich vermehrte Inhalt der zweiten Auflage den Raum der ersten nicht wesentlich überschritten hat.

Möge das Buch auch in seiner neuen Gestalt eine freundliche Aufnahme finden und seine Erweiterung und Umarbeitung als Verbesserung beurtheilt werden.

Graz, 5. Februar 1881.

Der Verfasser.

Inhalt.

Anhang.

Die Beziehungen zum Verwaltungs- und Polizeirecht.



Einleitung und Geschichte.

Literatur. Morel, traité de la médecine légale des aliénés. Paris 1866. Beer, Vierteljahrschrift für Psychiatrie, 1868 Nr. 1, 1869 Nr. 3 u. 4. Semelaigne, Journal de médecine mentale. v. Holtzendorff, Einleitung in das Strafrecht. Berner, Lehrbuch des deutschen Strafrechtes. 7. Aufl. Livi, Frenologia forense, Milano 1863—68.

Eine Geschichte der gerichtlichen Psychopathologie kann nur an der Hand der Entwicklungsgeschichte der Psychiatrie und der Rechtswissenschaft versucht werden. Insofern sie von einem fortschreitenden Erkenntnissprocess der Menschheit Zeugniss gibt, der die edelsten Güter und höchsten Probleme menschlicher Existenz betrifft, ist sie ein ebenso lehrreicher als wichtiger Theil der Culturgeschichte überhaupt. Leider kann sie nur in Fragmenten geliefert werden. Durch Jahrtausende finsterer Barbarei und blinder Verkennung krankhafter Naturerscheinungen führt ihr Weg zu den geläuterten Stufen heutiger Erkenntniss; das allmälige Hervordämmern von Wahrheit, Wissenschaft und Humanität aus Unwissenheit, Aberglaube und Fanatismus verkündet sie, während sie uns an die traurigsten Verirrungen des Menschengeistes in Gestalt von Scheiterhaufen, Folter und Hexenprocessen erinnert.

Die Geschichte einer Wissenschaft wird sie erst von dem Zeitpunkt an, wo die Psychiatrie im Stand war, eine wissenschaftliche Diagnose zu stellen, den Irren vom Verbrecher und Behexten zu unterscheiden vermochte und wo die Rechtswissenschaft an Stelle der objektiven Schuldfrage und der Bemessung der Schuld nach Massgabe des materiellen Schadens das subjektive Moment der widerrechtlichen und freien Willensbethätigung setzte.

Dieser Erkenntnisshöhe erfreut sich die Culturentwicklung erst seit relativ kurzer Zeit. Die gerichtliche Psychopathologie ist eine junge Wissenschaft, aber ihre Resultate sind bedeutungsvoll für die Fortentwicklung der Cultur und des Rechts. Sie gestatten schon heute Ausblicke auf den Fortschritt der Rechtswissenschaft, die ohne Psychopathologie nicht mehr bestehen kann.

Die Geschichte des Rechts und der Beurtheilung der Verletzer desselben lässt 4 Entwicklungsstufen erkennen, die in der Rechtsgeschichte jedes Volkes zum Ausdruck kommen:

1. In der ältesten Zeit nimmt der Verletzte selbst das Recht der Bestrafung für sich in Anspruch. Die Strafe ist reine Privatrache.
2. Später ist es die beleidigte Gottheit, die eine Sühne verlangt. Die Strafe hat den Zweck einer Versöhnung der Gottheit, deren Zorn abgewendet werden soll.
3. Die Genossenschaft oder Gesellschaft fühlt sich in ihrer Sicherheit bedroht und versichert sich des Verbrechers, um ihn unschädlich zu machen.
4. Der Staat erkennt in der Handlung des Verbrechers eine Verletzung der öffentlichen Ordnung, des Rechts- und Sittlichkeitsgefühls der Gesammtheit und sucht das verletzte Recht wieder herzustellen, dem verletzten Rechts- und Sittlichkeitsgefühl Genugthuung zu verschaffen, indem er eine gerechte Vergeltung übt.

Ueber die 3 ersten Culturstufen der Rechtsentwicklung und Rechtsanschauung können wir kurz hinweggehen. Nur die äusserliche Seite des Verbrechens wird hier berücksichigt. Auf den Willen des Verbrechers kommt es gar nicht an. Die Höhe des materiellen Schadens oder die Furcht eines auf niedriger Culturstufe stehenden Volkes vor dem göttlichen Zorn sind massgebend für das Ausmass der Strafe. Die Strafen sind demgemäss theils übertrieben hart, theils roh (talion) und auf die Wiederherstellung der verletzten Privat- (compositio) oder Gesellschafts-Interessen (fredum, Wette) zielend.

Auf solcher Stufe stehen das mosaische Recht, die Rechtsprechung der alten Griechen, der Römer bis zur Zeit der Imperatoren, sowie das alte germanische Recht.

Doch finden sich schon im mosaischen Recht Anfänge einer Unterscheidung von Absichtlichkeit, Fahrlässigkeit und Zufall in der Verübung strafbarer Handlungen, und auch im altrömischen Recht macht sich die subjektive Seite der Zurechnung des Verbrechens geltend, insoferne nur das dolose Verbrechen als criminell betrachtet wird, jede andere Verletzung der Gesetze, bei der keine Absicht vorhanden ist, rein als casuelle That erscheint. Bestimmter leitender Grundsätze entbehrt indessen das altrömische Recht; seine Abgränzung von dem Civilrecht ist nicht durchgeführt, ja es liegt vielfach in der Willkür des Beschädigten, ob ein an ihm begangenes Verbrechen als reines Privatdelikt oder als Auflehnung gegen die öffentliche Ordnung verfolgt werden soll.

Einer verhältnissmässig hohen Ausbildung dagegen erfreute sich bei den Römern die Civilgesetzgebung. Wir treffen hier schon genaue Bestimmungen in Betreff der Verfügungsfreiheit Derjenigen, welche sich im Zustand der incapacitas und imbecillitas befanden. Es scheint, dass die Forschungen eines Aretaeus,

Galenus, Coelius Aurelianus über das Wesen der Geisteskrankheiten nicht fruchtlos für die römischen Juristen blieben. Der Verlust der Vernunft zog die Ernennung von Curatoren nach sich. Ob übrigens Aerzte bei der Ermittlung des Geisteszustandes intervenirten, ist fraglich.

Das römische Gesetz nahm lucida intervalla an und erkannte bürgerliche Handlungen, die in solchem Zustand vorgenommen wurden, als rechtsgültig. Justinian verfügte sogar, dass während der luc. intervalla (intervalla perfectissima) die Curatel zwar suspendirt, aber der Curator als solcher bestehen bleiben solle, damit nicht bei jedem Rückfall die Ernennung eines solchen wieder nöthig werde.

Mit der fortschreitenden Culturentwicklung der Menschheit entrang sich das Strafrecht dem niedrigen Standpunkt, den es als Privat- oder Gesellschaftsrache oder als Sühne der beleidigten Gottheit mit Hintansetzung aller innerlicher Momente des Verbrechens eingenommen hatte, und erhob sich zur Stufe eines wirklichen Rechts, das nicht mehr die Grösse des materiellen Schadens allein, sondern auch das subjektive Moment der widerrechtlichen Willensbethätigung zum Massstab für die Bestrafung des Verbrechens machte, die Strafe als eine Forderung der Sittlichkeit im Interesse einer verletzten öffentlichen Ordnung auffasste und die Bemessung und Vollstreckung nicht mehr dem Gefühl und Ermessen der in ihren Interessen verletzten Parthei oder Volksmenge, sondern dem unpartheiischen Urtheil eines Vertreters des öffentlichen Rechts zuerkannte.

Der Träger dieser sittlichen Idee ist das auf Innerlichkeit dringende Christenthum und sein nach ethischer Ausbildung und sittlicher Veredlung ringendes Streben setzt an die Stelle einer gehaltlosen Vermögensstrafe auf Besserung hinzielende Busse. Damit ändert sich nicht bloss der Charakter der Strafe, sondern auch Strafmittel und Strafzweck, wenn auch als Nebenzweck die dem Bruch göttlicher Vorschriften gebührende Genugthuung mitunterlauft.

Die Kirche übernimmt von nun an das Amt des Richters (canonisches Recht) und verwaltet es, bis der Staat zum Culturstaat und Träger des geistigen Fortschrittes wird und, ihr das Strafamt entwindend, der Kirche nur mehr eine disciplinare Gewalt einräumt.

Während so das Christenthum einen mächtigen Hebel der Cultur und Sittlichkeit einsetzt, vereiteln Aberglauben und von der Kirche genährte Vorurtheile vielfach die Sicherheit der Rechtsprechung. Auch die Rohheit des Zeitalters lässt den eigentlichen Besserungszweck der Strafe noch nicht aufkommen und profanirt durch auf falsche psychologische Anschauungen gegründete Abschreckungszwecke die Würde der Rechtsprechung, indem sie grausame Strafen über den Schuldigen verhängt.

Es fehlt auch noch an der nöthigen Aufklärung, der feinern Kenntniss der psychischen Zustände, der Entwicklung der Naturwissenschaften. Es ist die Zeit der Tortur und der Hexenprocesse, und das bedeutende Gesetzbuch des 16. Jahrhunderts, die Carolina, sanktionirt durch barbarische Strafen die aus Aberglauben, Unwissenheit und Rohheit hervorgehenden Anschauungen, wenn es auch die subjektive Seite der Zurechnung nicht vernachlässigt.

So ist der Fortschritt ein langsamer, indessen macht sich die zunehmende Civilisation in der Milderung der Strafen bemerklich und auch die Rechtswissenschaft nimmt immer mehr auf den innern Zustand des Verbrechers, das subjektive Moment der Zurechnung Rücksicht. Bahnbrechend in dieser Richtung wirken die Naturrechtslehrer des 17. Jahrhunderts (Grotius, Hobbes, Pufendorf) und die

Bemühungen eines Thomasius, den Anschauungen jener auf dem Gebiet des Strafrechts Eingang zu verschaffen.

Einen entschiedenen Fortschritt, der auch den Gesetzgebungen der andern Länder zugute kommen sollte, bekunden die Anschauungen der italienischen Juristen des 16. Jahrhunderts. Sie enthalten die Anfänge des Einflusses ärztlicher Beobachtung und Erforschung der Zustände des krankhaften Seelenlebens, ja die Zuziehung der Aerzte zur Aufklärung des Thatbestandes wird nun seit der Einführung der Carolina (1532) in Deutschland und in Rom mit der Constituirung der Ruota romana üblich.

Eine eingehende Kenntniss der subjektiven Bedingungen der Zurechnung, sowie des Wesens der Geisteskrankheiten verrathen schon die Grundsätze der italienischen Juristen des 16. Jahrhunderts. Das Kind war straflos (infantem innocentia tuetur), das Kind bis zu 10½ Jahren galt als „infantiae proximus und non doli capax" (Farinacius question. XCVIII. Nr. 8).

Bis zum 12.—14. Jahre galt die Präsumption des fehlenden Unterscheidungsvermögens, die jedoch durch die Regel: „malitia supplet aetatem" eingeschränkt war, und auch der Unmündige konnte gestraft werden, „si proximus pubertati sit et ob id intelligat se delinquere".

Die Unmündigen konnten in Criminalfällen nicht Zeugen sein und ihre Strafbarkeit fand in dem Alter einen Milderungsgrund bis zum 25. Jahre, dem Alter der Grossjährigkeit. Aber auch das Greisenalter gab einen solchen vor dem Gesetz ab, wie aus folgenden Sätzen hervorgeht:

„Ignoscitur his, qui aetate defecti sunt." — „Senectus est velut alia pueritia" (de poen. temperand. XIII. p. 20). — „Senes sunt diminuti sensu et intellectu, ita quod repuerascere incipient" (Farinac. Quest. XIII. Nr. 25).

Die Zurechnungsfähigkeit des Geisteskranken war ausgeschlossen: „furiosus satis ipso furore punitur", ein Satz, der schon in den römischen Rechtsquellen enthalten ist.

Bestanden darüber Zweifel, ob ein Verbrechen zur Zeit der Geistesstörung oder ausserhalb derselben begangen wurde, so galt der Satz: „si dubitatur quo tempore deliquerit, an tempore furoris, an tempore sanae mentis, in dubio et potius quod deliquerit tempore furoris."

Auch die Affekte wurden schon als mildernde Umstände erkannt: „non excusant in totum sed tantum faciunt ut mitius delinquens puniatur."

Ferner: „quidquid in calore iracundiae vel fit vel dicitur, non prius ratum est quam si perseverantia apparuit, judicium animi fuisse."

Auch auf die Ursache des Affektes kam es an: „simplex iracundiae calor non excusat, nisi justa causa praecedat".

Der erste, welcher es versuchte, die medicinisch-psychologischen Erfahrungen als wissenschaftliches Ganzes zu behandeln, ist Paulus Zachias (vgl. Beer, Vierteljahrschr. f. Psychiatrie, II. H. 3 u. 4, p. 371), Leibarzt des Papstes und Consulent der Ruota romana. Das Verdienst, Material für die Entwicklung der gerichtlich psychologischen Wissenschaft gesammelt zu haben, gebührt Fortunatus Fidelis (de relation. medicorum libri IV, Panorm. 1602). In seinen Quaestiones medicolegales (Rom. 1621—50) legt Zachias den Grundstein zum Gebäude der gerichtlichen Psychologie. In seinen Quaestiones lib. II, lit. 1 handelt er „de dementia et rationis laesione et morbis omnibus qui rationem laedunt". Dementia ist ihm der Collektivbegriff für alle Zustände, in welchen der Geist irrt oder sich schwach

äussert. Es ergeben sich hier dreierlei Richtungen gestörter Geistesthätigkeit: a) die Energie ist vermindert — fatuitas (Blödsinn, Geistesschwäche, Stumpfsinn), b) pervers — delirium (phrenitis), c) gänzlich verloren — Insania (völliger Verlust der Geisteskräfte).

In Bezug auf die Entwicklung dieser Krankheitszustände werden primäre (idiopathische) und secundäre (sympathische) Geistesstörungen unterschieden, nach dem Verlauf continuirliche und zeitweilige (remittirende und periodische).

Wahrhaft überraschend sind aber die feinen diagnostischen Bemerkungen, die der grosse Arzt des 16. Jahrhunderts im Capitel „de signis sanae mentis" niedergelegt hat.

Die Zeichen einer Geistesstörung sind nach Z. unendlich mannigfaltig. Sie sind aus den Handlungen (wozu auch die motorischen Störungen gerechnet werden) und aus den Reden vielfach zu entnehmen. Indessen können die Reden solcher Kranker ganz vernünftig sein („ratiocinantur ut caeteri sanae mentis homines"), wo man dann die Handlungen derselben vorzugsweise berücksichtigen muss („porro apertius dementia significatur ex civilibus actibus"). Z. kennt schon Geisteskranke mit partiellem Delirium („plures circa tantum unam rem insaniunt") und macht auf die forensische Wichtigkeit dieser Erscheinung aufmerksam.

Er weiss, dass viele Kranke ihres Erinnerungsvermögens nicht ermangeln („justa rerum memoria pollent").

Die Reden und Handlungen werden nach ihm mehr von den Juristen zur Diagnose benutzt, während die Aerzte mehr die Gemüthsaffekte, die Physiognomie, den körperlichen Habitus und gewisse äussere Zeichen für die Diagnosis verwerthen. Es findet sich also schon bei Z. der Anfang einer anthropologischen, physikalischen und klinischen Diagnostik. Auch die Ursachen lehrt er beachten, spricht aber hier noch von Verzauberung und Hexeneinfluss.

Während so der wissenschaftliche Boden für den Aufbau der gerichtlichen Psychologie gewonnen wird, sind andere Bestrebungen, den Aberglauben der Masse zu zerstören und die Geisteskranken als Hirnkranke, nicht als vom Teufel Besessene und Verzauberte zu erkennen, von höchster Bedeutung.

Das war eine schwere Aufgabe, denn die Kirche, zum Theil auf Grund neutestamentlicher Anschauungen, vertrat die Ansicht, dass es sich um Hexerei und Teufelswerk handle, die Naturwissenschaft war auf zu tiefer Stufe, um die Phänomene des krankhaften Seelenlebens begründen zu können, zudem bewegte sich das Delirium der Kranken vorwiegend im abergläubischen Wahn jener finsteren Jahrhunderte — klagten sie sich doch selbst nächtlicher Zusammenkünfte mit dem Teufel, der Cohabitation mit Incuben und Succuben, des Vampyrismus etc. an!

Aufklärend wirkten schon im 15. Jahrhundert Savonarola (Practica de aegritudinibus a capite usque ad pedes. Pavia 1486). Anton Guarnerius: Opus praeclarum ad praxin medicam. Lugdun. 1534. Porta (de humana physiognomia).

Sie sind die Vorläufer Wier's, der in seinem denkwürdigen Werk „de praestigiis daemonum" 1517 den Beweis lieferte, dass die Hexen grösstentheils nur Wahnsinnige und Hysterische seien, und Kaiser und Reich bat, das unschuldige Blut dieser vermeintlichen Hexen zu schonen.

Bis tief in das 18. Jahrhundert hinein befindet sich indessen das Strafrecht

noch ohne feste leitende Grundsätze, sind Strafprocess und Strafmittel noch unter der Barbarei mittelalterlicher Institutionen (Folter). Auch die medicinisch-psychologischen Wissenschaften sind noch nicht soweit vorgeschritten, um Grund legend für die Neubegründung der Rechtswissenschaft wirken zu können, ja nur ihr Recht geltend machen zu können, in Fragen zweifelhafter Geistesintegrität gehört zu werden. Diese Berechtigung nachzuweisen bemüht sich J. Z. Platner in seinem „programma quo ostenditur medicos de insanis et furiosis audiendos esse". 1740. Sein Sohn Ernst Platner fasst die bisherigen Resultate der Wissenschaft in seinen Quaest. medico-forenses zusammen.

Auch die Rechtswissenschaft fühlt endlich das Bedürfniss einer Verinnerlichung und einer Begründung ihres Wirkens auf philosophischen Grundsätzen (Strafrechtsphilosophie). Einen gewaltigen Impuls nach der humanen Seite geben die Bestrebungen eines Beccaria, Filangieri, Voltaire u. A., deren Ziel die Zurgeltungbringung der allgemeinen Menschenrechte, die Gleichheit vor dem Gesetz, die Abschaffung der Leibeigenschaft, die Aufstellung humaner Strafzwecke (Besserung anstatt einer abgeschmackten Abschreckungstheorie), die Humanisirung des Strafverfahrens (Abschaffung der Tortur) und der Strafmittel ist.

Die humanen Bestrebungen eines Beccaria finden Anerkennung nicht nur bei der Wissenschaft, sondern auch bei den Gewalthabern. Ein Friedrich der Grosse verbannt die Tortur aus seinen Staaten, ein Kaiser Josef II. die Todesstrafe; allenthalben fallen die entwürdigenden Fesseln der Leibeigenschaft.

Eine Neugestaltung des Strafrechts auf wissenschaftlichen, zum Theil der Kant'schen Philosophie entlehnten Principien (Theorie des psychologischen Zwangs) versucht Feuerbach, dessen Grundsätze in einer Reihe von das gemeine Recht (CCC) immer mehr verdrängenden Particulargesetzgebungen Eingang finden.

Mit der Begründung des Strafrechts auf psychologischer Grundlage ist auch der medicinischen Psychologie ein mächtiger Impuls zur Geltendmachung ihrer Erfahrungen und Erweiterung ihrer Kenntnisse gegeben, während die fast gleichzeitige Reform des Irrenwesens durch Errichtung von Irrenhäusern (St. Lukes in London, Bonifacio in Florenz), durch Entfernung der Ketten (Pinel), durch Chiarugi's Werk über Irrenheilkunde (della pazzia in genere ed in ispecie. Firenze 1793) eine mächtige Förderung erfährt.

Der zu Anfang des Jahrhunderts noch unvollkommene Ausbau der medicinischen Psychologie und Psychiatrie führt anfangs zu unbefriedigenden Resultaten und einseitig philosophischer spekulativer Betrachtungsweise.

Die Unklarheit, in welcher man sich über das Wesen der Seelenkrankheiten befindet, führt sogar zu Competenzstreitigkeiten (Kant), ob der philosophischen oder medicinischen Fakultät die Beurtheilung geistig unfreier Zustände zukomme, und das mühsam für die medicinische errungene Recht wird noch bis in die 30er Jahre dieses Jahrhunderts (Regnault, das Urtheil der Aerzte, übers. von Bourel, Cöln 1830) bestritten.

Die in der Annahme isolirter Seelenvermögen befangene, grösstentheils spekulative Psychologie leistet manchen Irrthümern (Monomanien, partieller Wahnsinn) Vorschub, der bon sens der Laien und Juristen, welche Störungen der Intelligenz als Kriterien der geistig unfreien Zustände fordern, erschwert die Geltendmachung abnormer Seelenzustände, die nicht mit Delirium einhergehen, in foro.

Aufklärend wirken die von Herbart begründete, von Drobisch, Domrich, Waitz, Wundt u. A. weiterentwickelte empirische Psychologie, die die Solidarität

der Seelenkräfte erweist und die Monomanien ad absurdum führt, die klinische Psychiatrie, indem sie ein reiches Material von Erfahrungen in foro zur Verfügung stellte und die Erkenntniss verschaffte, dass die Objekte psychiatrisch-forensischer Beurtheilung krankhafte Hirnzustände sind, deren Diagnose mit Aufbietung aller klinischen und anthropologischen Hilfsmittel der modernen Naturwissenschaft angestrebt werden muss, statt in einer blossen psychologischen, oft aus der Laienpsychologie des Alltagslebens geschöpften und unhaltbare metaphysische Kriterien verwerthenden Analyse aufzugehen.

Die frühere gerichtliche „Psychologie“ ist zur Psychopathologie geworden. Dieser veränderte Standpunkt gibt ihr Anspruch darauf, bei der Abfassung des Gesetzbuchs wie auch bei der Klarlegung eines concreten zweifelhaften Geisteszustandes gehört zu werden. Die immer häufigere Inanspruchnahme der Aerzte in foro bezüglich zweifelhafter Geisteszustände, die grössere Werthschätzung ihrer Gutachten, falls sie wirklich den Anforderungen der fortgeschrittenen Wissenschaft entsprechen, sind erfreuliche Beweise einer Anerkennung der noch jungen Disciplin.

Aber nicht bloss als Leuchte in den vielfach so dunklen Fragen nach der Zurechnungsfähigkeit des Einzelnen hat die gerichtliche Psychopathologie eine Bedeutung — viel wichtiger ist sie als Erkenntnissquelle für den Fortschritt der Rechtswissenschaft überhaupt, deren Neugestaltung aus metaphysischen Anschauungen und starrem Formalismus in der naturwissenschaftlichen anthropologischen Auffassungsweise der geistigen Vorgänge des Menschen, wie sie die gerichtliche Psychopathologie vertritt, werthvolle Bausteine findet.

In Ländern (Deutschland, Oesterreich, Italien), wo die Gesetzgebung bereits reformirt ist oder ihrer Verbesserung in Kürze entgegensieht, sind Fortschritt der Gesetzgebung und Sicherheit der Rechtsprechung zum nicht geringen Theil das Verdienst der Psychopathologie, die als Naturwissenschaft vorauseilte und den Fortschritt anbahnte. In Ländern mit nicht fortgeschrittener Gesetzgebung, z. B. England, macht sich die Kluft zwischen stehengebliebener Gesetzgebung und fortgeschrittener Wissenschaft in täglich peinlicher werdender Weise fühlbar und gefährdet die Sicherheit der Rechtsprechung in bedauerlichem Masse.

Als in nicht ferner Zeit anzuhoffende Fortschritte unserer Wissenschaft sind die Klärung gewisser Zustände, die sich äusserlich wie blosse moralische Verkommenheit anfühlen, in Wirklichkeit aber krankhafte sind, die Verwerthung neuerer Forschungen über die Erblichkeit psychischer Gebrechen, über den Einfluss gewisser verborgener Nervenkrankheiten (Epilepsie, Hysterie) auf das Zustandekommen

unfreier Geisteszustände zu verzeichnen. Unzählige Unglückliche, die der heutige beschränkte richterliche Standpunkt und die öffentliche Meinung noch als Verbrecher und lasterhafte Menschen auffassen, wird eine spätere Zeit in ihrer wahren Natur erkennen und an ihnen Vieles, was Wissenschaft und Rechtspflege verschuldet haben, gut zu machen haben. In diesem Sinn ist das Werk Morel's, des tiefsten Kenners dieser Zustände, zu verstehen: „je ne mets pas un instant en doute que les lois, qui règlent la pénalité chez tous les peuples civilisés ne soient destinées un jour à subir des modifications, dont l'honneur reviendra aux médecins qui auront appris à mieux faire connaître les nombreuses modifications, que l'hérédité imprime à l'organisation. (Traité des malad. mental. p. 544.) Ohne Zweifel wird das anthropologische Studium des Verbrechers seine Früchte tragen und zur Gewinnung festerer Grundlagen für die Frage der Zurechnungsfähigkeit überhaupt, wie auch der Art und Weise des Strafvollzugs beitragen. Die Zeit wird kommen, wo unsre Anschauungen von heute über gewisse Verbrecher und die Strafe in ihrer ethischen und rechtlichen Begründung, besonders da wo sie als Todesstrafe erscheint, unhaltbar werden, wo der erstere nur noch als gemeingefährlicher Unglücklicher dasteht, die letztere aber ebenso monströs und unbegreiflich ist, wie wir heutzutage an Hexenwahn und Folter vergangener Jahrhunderte mit Beschämung zurückdenken. Eine wichtige Forderung, die schon heute die gerichtliche Psychopathologie an den Staat zu stellen berechtigt erscheint, ist die einer Verallgemeinerung und Verbreitung ihrer Erfahrungen. Solange Juristen nicht wissen, wie geistig abnorme Zustände sich kundgeben, solange sie mit den Vorurtheilen des Laien an concrete Fälle herantreten und nicht wissen, was sie fragen sollen, solange unwissende Aerzte unpassend gestellte Fragen entscheiden sollen, von deren Beantwortung doch oft genug Freiheit, Ehre, Leben der Betheiligten abhängt — so lange bleibt die forensische Psychopathologie troz ihrer socialen Bedeutung und erreichten Entwicklungshöhe eine todte Wissenschaft, deren Resultate für das Gemeinwohl verloren gehen.

Diese Unkenntniss, Unsicherheit und Unwissenheit im Gerichtssaal in Fragen zweifelhafter Geistesgesundheit wird nur schwinden, wenn auf den Universitäten für das obligatorische Studium dieses Wissensgebiets vorgesorgt wird, aber nicht bloss für künftige Gerichtsärzte, sondern auch für Rechtsgelehrte. Dies geschieht vorläufig wenigstens in — Russland.

Buch I.

Die Beziehungen zum Criminalrecht.

A. Allgemeiner und formeller Theil.

Cap. I. Das Princip der forensischen Psychologie. — Willensfreiheit.

Literatur. Die Lehrbücher von Berner, Schütze, Oppenhoff f. Spielmann, Diagnostik der Geisteskrankheiten. 1855. v. Rönne, die criminalistische Zurechnungsfähigkeit. Berlin 1870. Wagner, die Gesetzmässigkeit in den scheinbar willkürl. menschl. Handlungen v. Standpunkt der Statistik. Hamburg 1864. Drobisch, die moral. Statistik und die menschl. Willensfreiheit. 1867. Oettingen, die Moralstatistik. 2. Aufl. 1874. Frese, Friedreich's Blätter. 1873. Benedict, zur Psychophysik der Moral. Wiebeke, Allg. Zeitschr. für Psych. 23. H. 4. Witlacil, Wien. med. Presse. IX. 23. Göring, krit. Untersuchung über d. menschl. Freiheit und Zurechnungsfähigkeit. 1876. Hoppe, die Zurechnungsfähigkeit. 1877.

Die Grundlage des heutigen nicht mehr bloss den äusseren Erfolg zur Feststellung der Strafbarkeit und Strafhöhe verwerthenden Strafrechtes ist das Axiom der Freiheit des menschlichen Willens. „Wo das Vermögen frei zu handeln aufgehoben ist, da findet keine Verbindlichkeit aus den Gesetzen statt.“

Bevor die praktischen Consequenzen dieses Princips der menschlichen Willensfreiheit gezogen werden, erscheint es geboten in Kürze sich über ihr wirkliches Vorhandensein und in welchem Umfang dies zugegeben werden kann, zu verständigen. Eine solche Verständigung thut noth bei der Divergenz der Standpunkte, welche Philosoph, Jurist und Naturforscher dem Axiom der menschlichen Willensfreiheit gegenüber einnehmen.

Während Theologie und Philosophie die menschliche Willensfreiheit aus dogmatischen, teleologischen und metaphysischen Gründen statuiren, die Jurisprudenz, deren Grundvoraussetzung sie bildet, sie als gegeben annimmt, weil sonst ein Rechtsstaat nicht denkbar wäre, ist es allein die Naturwissenschaft, für die es kein Dogma, kein apriorisches Raisonnement, keine Autorität, kein Utilitätsprincip, sondern nur eine Beobachtung gibt, welche die Frage offen lässt und sie auf dem Wege jener zu lösen sucht.

Leider ist die menschliche Willensfreiheit keine Eigenschaft der Materie, sondern nur das Resultat des Zusammenwirkens einer Reihe von funktionellen Thätigkeiten jener, deren Zusammenhang und Wesen keineswegs klar zu Tage liegt, auch nicht Gegenstand sinnlicher Beobachtung ist, sondern nur indirekt sich erschliessen lässt.

Gleichwohl kann es keinem Zweifel unterliegen, dass nur die Lösung der Frage auf naturwissenschaftlichem Wege Aussicht auf Erfolg und Berechtigung hat.

Während die metaphysischen Wissenschaften in der Annahme einer selbständigen Seele sich gefallen und höchstens anerkennen, dass diese Seele zeitlich an ein körperliches Organ gebunden ist, sich desselben gleichsam als ihres Werkzeugs bediene, geht die naturwissenschaftliche Betrachtung der der sogenannten Seele zugeschriebenen Funktionen des Menschen von der thatsächlich jeden Augenblick sich kundgebenden Abhängigkeit dieser Funktion vom Körper und dessen Zuständen aus und weist diese Seelenvorgänge einem bestimmten Organ des Körpers dem Gehirn als Funktionen zu. Ist die naturwissenschaftliche Anschauung die richtige, so kann kein Zweifel darüber bestehen, dass die engsten Beziehungen zwischen Organ und Funktion obwalten müssen.

Diese Annahme findet ihre hundertfältige Stütze in der naturwissenschaftlichen Beobachtung der geistigen Vorgänge des Menschen, im physiologischen und pathologischen Zustand — überall im socialen Verkehr wie am Krankenbett und am Secirtisch stossen wir auf Thatsachen, die eine direkte Abhängigkeit der geistigen Vorgänge von den Entwicklungs-, Ernährungs- und Funktionsverhältnissen nicht nur des Gehirns, sondern des gesammten Körpers erweisen.

Als das Organ der psychischen Thätigkeiten im engeren Sinn weist die Physiologie die Rindenschicht des Grosshirns nach. Die Feinheit dieses Organs spottet jeglicher Beschreibung. Unzählige Fasern und Zellen bildet die Werkstätte der geistigen Verrichtungen, vermitteln den Verkehr mit den entferntesten Provinzen, sämmtlichen

Organen des Körpers, erfahren aus der Aussenwelt Eindrücke, verarbeiten sie, senden wieder Innervationen und Impulse an die Provinzen. In diesem Organ sammeln sich aber auch alle Eindrücke aus dem Körper, bald bloss zu dunklen Empfindungen, bald zu deutlichen Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühlen, Affekten sich umgestaltend.

Diesem Organ kommt die Mannigfaltigkeit der psychischen Processe zu, deren Resultat die sogenannte menschliche Freiheit ist. Aus der Feinheit der Elemente dieses Organs, aus den zahllosen Fäden, die es mit allen andern Organen verknüpfen, begreift sich ohne Weiteres die Schwierigkeit der Leistung, wie sie der Begriff der Zurechnungsfähigkeit enthält, und die Häufigkeit einer Störung dieser Leistung.

Die Ergebnisse der Naturwissenschaften werden wesentlich gestützt durch eine erst in der Neuzeit cultivirte sociale, nämlich die Moralstatistik, die jene Lehre vom freien Willen, die den Menschen so schmeichelhaft ist, bedenklich reducirt, wenn nicht gar ganz vernichtet.

Aus den statistischen Untersuchungen eines Quetelet, aus den Arbeiten von Wagner, Drobisch, Oettingen u. A. ergibt sich die bemerkenswerthe Thatsache, dass die scheinbar ganz willkürlichen Handlungen, wie z. B. Selbstmord, Heirathen, Verbrechen, in annähernd gleichen Quoten alljährlich wiederkehren und statistisch so gering variiren, dass z. B. die Zahl der Selbstmorde, Heirathen, Verbrechen, ja selbst gewisser Kategorieen von Verbrechen für das künftige Jahr annähernd genau vorausbestimmt werden kann.

Wie lässt sich diese Gesetzmässigkeit der scheinbar willkürlichen Handlungen mit der freien Willensbestimmung in Einklang bringen, wie annehmen, dass diese noch zur Geltung komme, wo thatsächlich und statistisch nachweisbar scheinbar ganz freie Handlungen in bestimmten Procentsätzen alljährlich sich wiederholen, aber auch mit gewissen gesellschaftlichen und äusseren, dem freien Wollen des Einzelnen entzogenen Bedingungen zu- oder abnehmen.

Damit erscheint das Einzelindividuum als ein Sklave seiner Verhältnisse, wesentlich dreier Faktoren: seiner ursprünglichen organischen Anlage, seiner Erziehung, seiner äusseren Verhältnisse und Lebensschicksale. Nur auf Faktor 2 und 3 hat es Einfluss, und zwar einen sehr bedingten, der erste ist seiner Willkür entzogen, dieser ist aber gerade der wichtigste. Der Wille des Einzelnen erscheint nur insofern als eine Potenz und zur Geltung kommend, als er im

Stande ist, gewisse gesellschaftliche Bedingungen, sei es nach der guten oder schlimmen Seite hin, zu beeinflussen und umzugestalten, an der Erziehung der Massen theilzunehmen und die Principien der allgemeinen Sittlichkeit zur eigenen Erziehung zu verwerthen. Nach der sittlichen Seite hin vermag dies das Individuum durch Einflussnahme auf die Verbesserung der Gesetzgebung, der ethischen und intellektuellen Ausbildung seiner Mitmenschen, durch sein eigenes sittliches Beispiel in Wort und That, als Haupt der Familie, als Lehrer der Jugend u. s. w., nach der unsittlichen Seite hin durch schlechtes Beispiel, Verführung, Hingabe an Laster, Prostitution u. s. w.

Die eminente Bedeutung einer die Gesetze der Vererbung berücksichtigenden Wahl in der ehelichen Verbindung, einer den Gesetzen der Natur conformen Lebensführung und einer den Forderungen der Sittlichkeit entsprechenden Selbsterziehung und Einflussnahme auf die Erziehung Anderer ergibt sich deutlich aus diesen Thatsachen.

Mehr als den Mangel einer absoluten Willensfreiheit beweisen indessen diese Zahlen der Moralstatistik nicht, indem sie uns den bedingenden Einfluss von gewissen constanten anthropologischen, klimatischen und socialen Faktoren auf die Zahl unserer scheinbar freien Handlungen zeigen.

Trotz sich gleichbleibender übriger Verhältnisse erfahren diese Zahlen doch auch wieder Veränderungen und werden durch Bedingungen abgeändert, die zum Theil wenigstens als der Ausdruck eines freien Wollens betrachtet werden müssen. So geschieht es, dass durch Aenderungen im Cultur- und sonstigen socialen Leben, die doch offenbar von einem überlegten Wollen der Gesammtheit ausgehen, z. B. durch Veränderungen der Gesetzgebung, Verbesserungen der Sittlichkeit etc. auch die Zahlen der Moralstatistik abgeändert werden.

Wir können diese Erscheinung dann als den Ausdruck eines gewissen Quantums freien Willens der Gesammtheit und als die Resultante des Zuwachses an individuellem freiem Willen betrachten, insofern als durch Besserung der Erziehung, der allgemeinen Sittlichkeit u. s. w. auch die ethischen Motive des Individuums gegenüber den organischen Antrieben und schädlichen äusseren gesellschaftlichen Einflüssen gewinnen und erstarken und so der Einzelne einen Zuwachs an sittlichem Wollen bekommt.

Immer wird dieses „freie“ Einzelnwollen nur ein relatives und, abgesehen von der körperlichen Organisation des Einzelnen, wesentlich abhängig sein von der Stufe der sittlichen Entwicklung, die der Staat

erreicht hat, dem das Individuum angehört, und von demjenigen Mass von Erziehung, gutem Beispiel etc., dessen dasselbe theilhaftig gemacht worden ist.

Bei dem verschiedenen Grad der Culturhöhe und ethischen Entwicklungsstufe der Völker und dem individuell verschiedenen Grad, in welchem der Einzelne vermöge seiner Anlage und Erziehung die Früchte dieser Cultur assimilirt hat, werden sich unendlich verschiedene Gradstufen eines freien Wollens ergeben. Dass dieses immerhin beachtenswerthe individuelle Mass sittlicher Freiheit sich je zur Höhe einer absoluten erhebe, ist für den, welcher die Abhängigkeit des Seelenlebens von körperlichen organischen und äusseren gesellschaftlichen Bedingungen zu würdigen weiss, kaum glaublich, wenn auch ein Ideal für den Einzelnen wie die gesammte Gesellschaft. Aber die Gesammtheit als Rechtsstaat macht auch gar keine Anforderungen an das individuelle Wollen als ein absolut freies, sie begnügt sich mit der Forderung eines relativ freien, auf die Verpflichtung des Individuums bis zu einem gewissen von der Gesellschaft als Norm festgehaltenen Grade dem Andrängen der organischen egoistischen, die Interessen und Rechtssphäre der Andern verletzenden Regungen zu Gunsten abstrakter, vernünftiger, dem Sitten- und Staatsgesetz entsprechender Grundsätze erfolgreichen Widerstand entgegenzusetzen.

Auf diesem Vermögen beruht die bürgerliche Selbstbestimmungsfähigkeit, die wieder die Voraussetzung der Zurechnungsfähigkeit, der rechtlichen Verantwortlichkeit und damit die anthropologisch-psychologische Grundlage des gesammten Rechtsstaats bildet.

Cap. II. Zurechnung und Zurechnungsfähigkeit.

Den Zustand, in dem sich Jemand befindet, der fähig ist, zwischen Begehung und Unterlassung einer strafrechtlich als Verbrechen oder Vergehen bezeichneten Handlung zu wählen, sich für dieselbe zu bestimmen, nennt die Strafrechtswissenschaft den der Zurechnungsfähigkeit.

Das Urtheil, dass Jemand in solcher psychischer Verfassung eine strafbare Handlung begangen hat, derselben schuldig sei, dass sie ihm zurechenbar sei, ist die Zurechnung.

Als die Bedingungen der Zurechnung ergeben sich: 1. ein objektiver Thatbestand, eine rechtswidrige That (der blosse Wille oder Gedanke ist nicht strafbar); 2. ein subjektiver — die That

muss a) gewollt, auf den Willen eines Thäters beziehbar sein (blosses zufälliges Zusammentreffen von Thaterfolg und Thäter begründen keine Strafbarkeit), b) in dem Wollen des Thäters muss die Möglichkeit eines Nichtwollens der That zugleich enthalten gewesen sein (Wahlfähigkeit).

Die Voraussetzungen eines solchen (freien) Wollens als Bedingung der Zurechnungsfähigkeit sind:

α) Das Unterscheidungsvermögen (libertas judicii), d. h. die Fähigkeit eines Individuums die Beschaffenheit, Verhältnisse und Folgen seiner Handlung zu erkennen. Dasselbe involvirt die Erkenntniss von der Nützlichkeit und Nothwendigkeit einer gesetzlichen und staatlichen Ordnung des menschlichen Zusammenlebens, die Kenntniss der Bedeutung der Gesetze für diesen Zweck, die Folgen ihrer Uebertretung für die eigene Person und Gesellschaft.

β) Die Möglichkeit, sich für Ausführung oder Unterlassung einer That auf Grund dieser Motive zu entscheiden (libertas consilii). Die libertas judicii setzt einen gewissen Grad von Erfahrung, intellektueller Ausbildung und Bildungsfähigkeit, die libertas consilii eine ungehinderte Ideenassociation und eine ungetrübte Besonnenheit zur jeweiligen und sofortigen Geltendmachung jener vom Unterscheidungsvermögen gelieferten Motive voraus. Wo diese psychologischen Bedingungen erfüllt sind, da besteht psychologische Zurechnungsfähigkeit. Sie fällt zusammen mit der juristischen, bildet ihre Voraussetzung.

Ueber die criminalistische Zurechnungsfähigkeit hinaus reicht die moralische. Sie ist gegeben, sobald ein Individuum im Stand ist, nicht bloss aus logischen, von der Intelligenz gelieferten Motiven des Nützlichen und Schädlichen, des Erlaubten und Verbotenen eine Handlung zu begehen oder zu unterlassen, sondern diese Fähigkeit durch ihm zu Gebote stehende Motive der Sittlichkeit besitzt.

In der Regel werden beim Culturmenschen nicht bloss logische, sondern auch ethische Motive im Bewusstsein vorhanden sein und den Erfolg bestimmen. Streng genommen setzt die juristische Zurechnung nur eine volle Einsicht in die strafrechtliche Verantwortlichkeit voraus, indessen wird im Culturstaat und beim Culturmenschen ein Fehlen aller ethischen Motive praktisch und erfahrungsgemäss gleichbedeutend sein mit einem pathologischen Geisteszustand (sogen. moralisches Irresein) oder einer verkümmerten Erziehung und insofern eine Berücksichtigung (mildernde Umstände) verdienen.

Jedenfalls ist die moralische Zurechnungsfähigkeit eine höhere Stufe der juristischen und setzt auch eine höhere Culturstufe des Individuums voraus. Dass der sie Bietende (wie dies eine logische Forderung wäre) nicht höher

bestraft wird, als der im blossen Besitz der juristischen Befindliche, ergibt sich aus der einfachen Thatsache, dass das Strafgesetz praktisch auf Principien der Zweckmässigkeit und Nützlichkeit gebaut ist und vom Staatsbürger nicht höhere ethische, sondern bloss intellektuelle Reife fordert, nur ein Erkenntnissvermögen, das zur Höhe eines Strafbarkeitsbewusstseins sich erhebt.

Ebendesshalb ist das Gebiet der strafrechtlichen Zurechnung auch ein enger begränztes als das der moralischen, die vor dem Forum des Gewissens, der Religion und der Familie nicht bloss Geschehenes, das vom Richter gar nicht oder nur auf Antrag bedroht ist, sondern auch Gewolltes und Gedachtes verurtheilt.

Die Wichtigkeit des Gegenstandes macht eine nähere Untersuchung der Bedingungen und der Entwicklung der Zurechnungsfähigkeit als Zustandes erforderlich:

Sowohl das Strafbarkeitsbewusstsein als die Fähigkeit, sich auf Grund der von demselben geltend gemachten Motive für die Begehung oder Unterlassung der Handlung zu bestimmen, benöthigen als Vorbedingung eine gewisse geistige Reife und Entwicklungshöhe.

Die Erreichung derselben ist nur möglich auf Grund einer individuellen Entwicklungsfähigkeit und einer dem Individuum zu Theil werdenden Erziehung.

Die erstere setzt ein von Geburt aus normales Gehirn, sowie die Abwesenheit von die Entwicklung desselben störenden Bedingungen voraus.

Die Entwicklung des Seelenlebens ist eine stufen-, nicht sprungweise. Sie geht Hand in Hand mit der fortschreitenden Ausbildung des Grosshirns, namentlich seiner Oberfläche.

Die auf Sinneseindrücke und sinnliche Regungen des kleinen Kindes erfolgenden Thätigkeitsäusserungen stellen noch kein Wollen dar, so wenig als die triebartigen des Thieres.

Erst dadurch, dass sich aus den einwirkenden Empfindungseindrücken durch Verschmelzung gleichartiger und Differenzirung ungleichartiger allmälig sinnliche Vorstellungen bilden, die sich von der sinnlichen Quelle immer mehr los machen, zu allgemeinen Vorstellungen, Begriffen, Urtheilen und Schlüssen verarbeiten, entwickeln sich die Elemente eines intellektuellen Lebens.

An die Stelle blosser Sinnesempfindungen treten Vorstellungen. Das Bewusstsein der körperlichen Einheit, wie es durch Gefühls-Tastempfindungen und Organgefühle geschaffen wird, führt zu einer Vereinigung derselben innerhalb dieses Bewusstseins der körperlichen Einheit, zu einem „Ich“, dass sich nun der Aussenwelt und jeder neu aus dieser hereintretenden Sinneserregung gegenüberstellt. Diese

Abgränzung des Ich von der Aussenwelt (seine Differenzirung in ein Selbst- und ein Weltbewusstsein) ist anfangs noch eine unvollkommene, das Kind betrachtet sich noch als ein Objekt und spricht vorerst von sich in der dritten Person. Sein Eintreten in die Phase des Selbstbewusstseins bezeichnet der Moment, wo es von sich in der ersten spricht.

Mit der Ausbildung von Vorstellungen haben sich auch dem Bewusstsein die Anschauungen des Erfolgs früherer Bewegungen einverleibt, während gleichzeitig der zu complicirten Muskelleistungen befähigende Coordinationsapparat durch Uebung an Leistungsfähigkeit gewonnen hat.

Insoferne die im Bewusstsein auftretenden Vorstellungen sich mit Bewegungsanschauungen verbinden, ist eine höhere Stufe in der psychomotorischen Seite des Seelenlebens erreicht, als sie das Kind in den ersten Lebensmonaten darbot, dem bloss sinnliche Empfindungen und Gefühle den Impuls zu seinem triebartigen Bewegen bisher verliehen.

Das Kind besitzt nun die Möglichkeit eines Wollens, insoferne dasselbe ein bewusstes Begehren mit unbedingter Erreichbarkeit ist und mit den ersten Erfolgen ist auch wirklich ein Wollen gegeben.

Aber dieses Wollen ist noch lange kein freies, es ist höchstens ein zwangsmässiges. Das Kind kann nur nach einer Richtung handeln, nämlich im Sinn der dem Handeln den Impuls gebenden Vorstellung.

Allmälig erweitert sich der Vorstellungskreis, das Kind macht Erfahrungen, manche Handlungen machen ihm Schmerz oder andere üble Folgen, es lernt an der Hand des Unterrichts und des Beispiels verschiedene Arten von Wollen und deren Motive kennen, es erwirbt sich allgemeine Begriffe von der Nützlichkeit, Erlaubtheit concreter Willensbestrebungen.

Auf dieser Stufe der geistigen Entwicklung schlagen die in den Vorstellungen enthaltenen Motive nicht mehr unmittelbar in Bewegungen, Handlungen um, es kommt zu einer Mehrheit von Motiven und damit zur Möglichkeit eines Nichtwollens — durch hemmende contrastirende, controlirende Vorstellungen. Das Auftreten dieser Gegenvorstellungen vermittelt die Ideenassociation; durch sie ist die Möglichkeit einer Wahl, d. h. einer vernünftigen Prüfung und Werthschätzung der verschiedenen möglichen Arten von Wollen je nach der Nützlichkeit, Erlaubtheit ihrer Motive mit Bevorzugung des am meisten gebilligten gegeben.

Je nach dem Reichthum und der Klarheit dieser in allgemeinen intellektuellen, rechtlichen und ethischen Vorstellungen wurzelnden Motive, je nach der Leichtigkeit, mit der jene im Bewusstsein angeregt werden, ergeben sich unendlich viele Abstufungen eines sich selbst bestimmenden Wollens, deren Höhe von der originären Anlage, nicht minder aber von der durch Erziehung vermittelten Uebung in ihrer Geltendmachung abhängt.

Die Rechtswissenschaft hat kein praktisches Interesse an einer feineren Abstufung jener verschiedenen Arten von Wollen, sie beschränkt sich auf diejenige Höhe desselben, wo eine Mehrheit von Motiven, die sich auf die Nützlichkeit, Strafbarkeit etc. einer intendirten Handlung beziehen, dem Individuum zu Gebot steht und es befähigt, zwischen Begehung und Unterlassung auf Grund jener Motive zu wählen.

In den Gesetzbüchern der verschiedenen Nationen ist ein bestimmter Alterstermin festgesetzt, von welchem an diese Reife der geistigen Entwicklung vom Individuum vermuthet wird.

Cap. III. Die Zurechnungsfähigkeit im concreten Fall. — Allgemeine rechtliche Grundsätze.

Literatur. Löffler, deutsche Klinik. 1869. Nr. 41. Meyer, Archiv f. Psychiatrie. II. H. 2. Gutachten der Berlin. med. psychol. Gesellschaft ebenda H. 2. Jessen, über Zurechnungsfähigkeit. Kiel 1870. Frese, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1870. H. 1 u. 2. v. Rönne, die criminalist. Zurechnungsf. Berlin 1870. Neumann, psychol. Reflexionen etc. Oppeln 1870. Ambrosoli, Archiv. italiano per le malatie nervos. 1870. Januar. Livi, Rivista sperimentale. 1877. Januar. Miraglia, sulla procedura nei giudizii etc. Napoli 1870. Mittermaier, Friedreich's Blätter. 1866. 1. 4. 5. 1867. 1. 3. Brierre, Journ. of mental science. 1869. October.

Gesetzl. Bestimmungen. Deutsche St.-P.-O. §. 203: Vorläufige Einstellung des Verfahrens kann beschlossen werden, wenn dem weiteren Verfahren Abwesenheit des Angeschuldigten oder der Umstand entgegen steht, dass derselbe nach der That in Geisteskrankheit verfallen ist.

§. 485: An schwangeren oder geisteskranken Personen darf ein Todesurtheil nicht vollstreckt werden.

§. 487: Die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist aufzuschieben, wenn der Verurtheilte in Geisteskrankheit verfällt.

§. 493: Ist der Verurtheilte nach Beginn der Strafvollstreckung wegen Krankheit in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gebracht worden, so ist die Dauer des Aufenthalts in der Krankenanstalt in die Strafzeit einzurechnen.

Oesterr. St.-P.-O. §. 398: Wenn der zum Tode oder zu einer Freiheitsstrafe Verurtheilte zur Zeit, wo das Strafurtheil in Vollzug gesetzt werden soll, geisteskrank oder körperlich schwer krank ist, hat die Vollziehung so lange zu unterbleiben, bis dieser Zustand aufgehört hat.

Der Gesetzgeber vermuthet die Zurechnungsfähigkeit von einem gegebenen Lebensabschnitt an, aber diese Vermuthung involvirt nicht eine Präsumption für den concreten Fall. Die Frage der Zurechnungsfähigkeit in diesem ist eine conditio sine qua non der Schuldfrage überhaupt, der wesentliche Bestandtheil des subjektiven Thatbestandes. Das Urtheil, dass Jemand schuldig sei, enthält implicite den Ausspruch der Z.fähigkeit, wesshalb auch im schwurgerichtlichen Verfahren, falls die Geschwornen an der Willensfreiheit des Thäters zweifeln, von ihnen die richterlicherseits gestellte Frage, ob der Thäter schuldig sei, einfach zu verneinen ist. Selbst wenn eine solche specielle Frage nicht gestellt wäre, sind sie berechtigt, die Schuldfrage zu verneinen, wenn nach ihrer Ueberzeugung die Z.fähigkeit als Grundlage und Voraussetzung aller Schuld fehlen sollte. Die Beurtheilung der Z.fähigkeit als ein integrirender Bestandtheil des Thatbestandes kann selbstverständlich nur den Geschworenen oder dem Richter zufallen.

Da die Frage der Z.fähigkeit eine concrete und Theilfrage des Thatbestandes, somit offene ist, eine Präsumption nicht zulässig sich erweist, kann vom Angeklagten nicht verlangt werden, dass er seine Unzurechnungsfähigkeit beweise, ebensowenig billigerweise sein eigener oder seines Rechtsbeistandes Antrag auf Stellung der Frage nach der Z.fähigkeit abgewiesen werden.

Es ist dies eine Forderung der Humanität und Gerechtigkeit, wenn sich auch nicht verkennen lässt, dass dieses beliebte Auskunftsmittel zuweilen missbräuchlich von der Vertheidigung in verzweifelten Fällen angewendet wird. Die Zulässigkeit dieser Fragestellung von dem subjektiven Ermessen des Gerichtshofes, die sich auf allenfalls in der Voruntersuchung oder Hauptverhandlung hervorgetretene Indicien gründet, abhängen zu lassen, ist ungerecht und gefährlich. Die Erfahrung lehrt, dass nur zu häufig unfreie Geisteszustände auf Grund leichtsinniger Voreingenommenheit oder Unwissenheit der Richter übersehen werden. Es ist jedenfalls besser, dass eine Gerichtsverhandlung in die Länge gezogen, als dass ein Unschuldiger bestraft werde. Es wird Sache des Gerichtshofs sein, eine vorgeschützte Geistesunfreiheit auf Grund ungenügender oder fälschlicher Annahmen zurückzuweisen, nicht aber vom Standpunkte einer bequemen, aber höchst unsicheren

Präsumption der Z.fähigkeit der Vertheidigung die Stellung der Frage überhaupt zu versagen.

Die Formulirung derselben, ob N. N. z. B. in krankhafter Störung der Geistesthätigkeit oder in Bewusstlosigkeit zur Zeit der That sich befunden habe, ist natürlich Sache des Gerichtshofs.

Der Mangel der freien Willensbestimmung zur Zeit der strafbaren Handlung hebt die Zurechnung auf und bildet einen Strafausschliessungsgrund. Dieser Mangel muss erwiesen und vom Richter erkannt sein. Blosse Indicien, so lange sie nicht eine richterliche Ueberzeugung herbeiführen, genügen nicht zur Freisprechung, jedoch dürfte es aber dann geboten sein, die Schlussverhandlung zu vertagen um damit Zeit zur ferneren Beobachtung des Angeklagten zu gewinnen. Hat der Untersuchungsrichter sich die Ueberzeugung verschafft, dass der Angeschuldete zur Zeit seiner That im Zustand aufgehobener Willensfreiheit sich befunden habe, so ist er befugt, die Untersuchung wegen mangelnder Z.fähigkeit einzustellen. Der Betreffende ist dann kein Objekt der Strafrechtspflege mehr, wohl aber kann polizeilich die Frage erhoben werden, ob er aus Gründen der Gemeingefährlichkeit Gegenstand öffentlicher Fürsorge sein muss. Sehr häufig geschieht es jedoch, dass erst dann, wenn die Voruntersuchung geschlossen und der Verweisungsbeschluss erfolgt ist, sich Zweifel über die Z.fähigkeit des nunmehr Angeklagten erheben. Da die Anklage einmal erhoben ist, muss nach formellen rechtlichen Anschauungen der Rechtsfall zum Austrag kommen. Zu der Frage nach der Z.fähigkeit zur Zeit der strafbaren That kommt nun die weitere, ob der gegenwärtige Geisteszustand des Angeklagten derart sei, dass mit ihm verhandelt werden könne.

Eine Verhandlungsfähigkeit in psychischer Beziehung kann nur Demjenigen zugesprochen werden, der sich vertheidigen kann. Eine solche Fähigkeit setzt nothwendig das Bewusstsein der Handlung, ihrer Strafbarkeit, die Kenntniss der Rechtsmittel und Rechtswohlthaten voraus und dürfte nur in den seltensten Fällen Jemand zuzuerkennen sein, der sich noch unter der Fortwirkung von Bedingungen befindet, die zur Zeit seiner That ihm die Freiheit der Willensbestimmung raubten.

Wird die Frage der Verhandlungsfähigkeit, die natürlich nur auf Grund einer technischen Untersuchung beantwortet werden kann, verneint oder verfällt der Angeklagte erst während der Verhandlung in einen Zustand geistiger Unfreiheit, so wird jene vertagt und der Kranke in einer Irrenanstalt bis zu seiner Herstellung internirt.

Häufig genug sind die subjektiven Momente des Thatbestandes so beschaffen, dass zwar die Voraussetzungen der Z.fähigkeit nicht gerade fehlen, aber doch äussere gesellschaftliche (fehlende oder schlechte Erziehung) oder innere (organische) Bedingungen obwalten, welche die freie Selbstbestimmung beeinträchtigten und damit die Schuld minderten. Unter den organischen können es angeborene oder erworbene psychische Schwächezustände, in erblicher Anlage begründete Anomalien des Charakters u. s. w. sein, die das Gewicht unsittlicher Antriebe vermehrten, die Widerstandskraft schwächten, ungewöhnlich starke Affekte und Leidenschaften provocirten, die Klarheit und Besonnenheit der Beurtheilung trübten.

Die frühere Gesetzgebung suchte solchen zahlreichen Fällen durch die Lehre einer verminderten Zurechnung gerecht zu werden, die neuere durch die logischer gedachte Annahme von mildernden Umständen, die nur leider das deutsche Strafgesetz nicht bei allen Vergehen und Verbrechen (Mord!) zulässt.

Cap. IV. Stellung und Aufgabe des ärztlichen Technikers im Criminalforum.

Literatur. Henke, Abhandl. II. p. 273. Friedreich, Lehrb. d. gerichtl. Psychol. 3. Aufl. p. 64. Schlager, Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilkde. 1867. Nr. 12—14. Flemming, Psychosen. p. 437. Mittermaier, Friedreich's Blätter. 1873. H. 3. Griesinger, Archiv f. Psychiatrie. 1869. I. Liman, ebenda. 1868. I. Eastwood Journal of mental science. 1869. April. Mundy, Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilkde. 1868. Nr. 4—21. Zippe, Wiener med. Presse. 1873. Nr. 51. 52. Livi, Rivista sperimentale. 1875. Carrara, ebenda. 1875. Verga, i medici alienisti e i corti d'assise, Milano 1873.

Gesetzl. Bestimmungen. Deutsche St.-P.-O. §. 73: Die Auswahl der zuzuziehenden Sachverständigen und die Bestimmung ihrer Anzahl erfolgt durch den Richter.

§. 74: (Ablehnung der Sachverständigen.) Das Ablehnungsrecht steht der Staatsanwaltschaft, dem Privatkläger und dem Beschuldigten zu. Der Ablehnungsgrund ist glaubhaft zu machen.

§. 78: Der Richter hat, soweit ihm dies erforderlich erscheint, die Thätigkeit der Sachverständigen zu leiten.

§. 80: Dem Sachverständigen kann auf sein Verlangen zur Vorbereitung des Gutachtens durch Vernehmung von Zeugen oder des Beschuldigten weitere Aufklärung verschafft werden.

Zu demselben Zwecke kann ihm gestattet werden, die Akten einzusehen, der Vernehmung von Zeugen oder des Beschuldigten beizuwohnen und an dieselben unmittelbare Fragen zu stellen.

§. 81: Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhörung des Vertheidigers anordnen, dass der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt gebracht und dort beobachtet werde. Dem Angeschuldigten, welcher einen Vertheidiger nicht hat, ist ein solcher zu bestellen. Gegen den Beschluss findet sofortige Beschwerde statt. Dieselbe hat aufschiebende Wirkung. Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von sechs Wochen nicht übersteigen.

§. 82: Im Vorverfahren hängt es von der Anordnung des Richters ab, ob die Sachverständigen ihr Gutachten schriftlich oder mündlich zu erstatten haben.

§. 83: Der Richter kann eine neue Begutachtung durch dieselben oder durch andere Sachverständige anordnen, wenn er das Gutachten für ungenügend erachtet. Der Richter kann die Begutachtung durch einen anderen Sachverständigen anordnen, wenn ein Sachverständiger nach Erstattung des Gutachtens mit Erfolg abgelehnt ist. In wichtigen Fällen kann das Gutachten einer Fachbehörde eingeholt werden.

§. 238: (Kreuzverhör.) Die Vernehmung der von der Staatsanwaltschaft und dem Angeklagten benannten Zeugen und Sachverständigen ist der Staatsanwaltschaft und dem Vertheidiger auf deren übereinstimmenden Antrag von dem Vorsitzenden zu überlassen. Bei den von der Staatsanwaltschaft benannten Zeugen und Sachverständigen hat diese, bei den von dem Angeklagten benannten der Vertheidiger in erster Reihe das Recht zur Vernehmung.

Der Vorsitzende hat auch nach dieser Vernehmung die ihm zur weiteren Aufklärung der Sache erforderlich scheinenden Fragen an die Zeugen und Sachverständigen zu richten.

(Nach §. 220 kann der Vorsitzende des Gerichts auch von Amtswegen die Ladung von Zeugen und Sachverständigen anordnen, dann ist aber das Kreuzverhör nicht gestattet. Die Vernehmung dieser Zeugen und Sachverständigen steht nur dem Vorsitzenden zu. Auch wo ein Vertheidiger nicht auftritt, ist das Kreuzverhör ausgeschlossen.)

§. 239: Der Vorsitzende hat den beisitzenden Richtern auf Verlangen zu gestatten, Fragen an die Zeugen und Sachverständigen zu stellen.

Dasselbe hat der Vorsitzende der Staatsanwaltschaft dem Angeklagten und dem Vertheidiger, sowie den Geschworenen und Schöffen zu gestatten.

Oesterr. St.-P.-O. §. 134: Bestehen Zweifel darüber, ob der Beschuldigte den Gebrauch seiner Vernunft besitze oder ob er an einer Geistesstörung leide, wodurch die Zurechnungsfähigkeit desselben aufgehoben sein könnte, so ist die Untersuchung des Geistes- und Gemüthszustands des Beschuldigten jederzeit durch zwei Aerzte zu veranlassen. Dieselben haben über das Ergebniss ihrer Beobachtungen Bericht zu erstatten, alle für die Beurtheilung des Geistes- und Gemüthszustands des Beschuldigten einflussreichen Thatsachen zusammenzustellen, sie nach ihrer Bedeutung sowohl einzeln als im Zusammenhang zu prüfen, und falls sie eine Geistesstörung als vorhanden betrachten, die Natur der Krankheit, die Art und den Grad derselben zu bestimmen und sich sowohl nach den Akten als nach ihrer eigenen Beobachtung über den Einfluss auszusprechen, welchen die Krankheit auf die Vorstellungen, Triebe und Handlungen des Beschuldigten geäussert habe und noch äussere und ob und

in welchem Masse dieser getrübte Geisteszustand zur Zeit der begangenen That bestanden habe.

§. 119: Die Wahl der Sachverständigen steht dem Untersuchungsrichter zu. Sind solche für ein bestimmtes Fach bei dem Gericht bleibend angestellt, so soll er andere nur dann zuziehen, wenn Gefahr am Verzuge haftet oder wenn jene durch besondere Verhältnisse abgehalten sind, oder in dem einzelnen Falle als bedenklich erscheinen.

§. 123: . . . . . Die Sachverständigen können verlangen, dass ihnen aus den Akten oder durch Vernehmung von Zeugen jene Aufklärungen über bestimmt von ihnen zu bezeichnende Punkte gegeben werden, welche sie für das abzugebende Gutachten für erforderlich erachten. Wenn den Sachverständigen zur Abgabe eines gründlichen Gutachtens die Einsicht der Untersuchungsakten unerlässlich erscheint, können ihnen, soweit nicht besondere Bedenken dagegen obwalten, auch die Akten selbst mitgetheilt werden.

§. 126: Ergeben sich solche Widersprüche oder Mängel in Bezug auf das Gutachten oder zeigt sich, dass es Schlüsse enthält, welche aus den angegebenen Vordersätzen nicht folgerichtig gezogen sind, und lassen sich die Bedenken nicht durch eine nochmalige Verständigung der Sachverständigen beseitigen, so ist das Gutachten eines anderen oder mehrerer anderen Sachverständigen einzuholen.

Sind die Sachverständigen Aerzte oder Chemiker, so kann in solchen Fällen das Gutachten einer medicinischen Fakultät der im Reichsrath vertretenen Länder eingeholt werden. Dasselbe geschieht, wenn die Rathskammer die Einholung eines Fakultätsgutachtens wegen der Wichtigkeit oder Schwierigkeit des Falls nöthig findet.

In einer Reihe von Fällen, wo die Zurechnung auf Grund äusserer Bedingungen (physische Gewalt, Drohung, Nothstand) entfällt oder die Schuld durch mildernde Umstände (fehlende oder schlechte Erziehung, jugendliches Alter) gemindert wird, benützt der Richter der Thatfrage das Gewicht dieser psychologischen Momente für die Bestimmung von Schuld und Strafe.

In den äusserst häufigen Fällen dagegen, wo die freie Willensbestimmung durch innere organische Momente in Frage gestellt erscheint, bedarf er zur Ermittlung des subjektiven Thatbestandes der Mitwirkung des ärztlichen Technikers. Die Erkenntniss, dass diese inneren organischen Momente gleichbedeutend sind mit krankhaften Zuständen des Gehirns, fordert logischerweise diese Intervention des ärztlichen Sachverständigen.

Recht und Pflicht der Medicin in solchen Fragen zweifelhafter geistiger Gesundheit ihr Votum abzugeben ist von der heutigen Gesetzgebung anerkannt und geregelt.

Der ärztliche Sachverständige ist bei der Erfüllung dieser Aufgabe weder Zeuge noch Gehilfe des Richters. Er ist nicht Zeuge,

da er nicht bloss Sinneswahrnehmungen berichtet, sondern aus einer Reihe solcher Thatsachen wissenschaftliche Schlüsse zieht und den Richter über die Bedeutung jener belehrt. Er ist nicht Gehilfe des Richters, da er weder die Schuld noch die Strafe der Angeklagten mit zu ermessen hat.

Nicht Zurechnungsfähigkeit noch Willensfreiheit, sondern die Feststellung der Geistesgesundheit oder Krankheit durch eine wissenschaftliche Untersuchung ist seine Aufgabe.

Als subjektives Erforderniss für eine befriedigende Expertise ergibt sich die eigentlich selbstverständliche aber in praxi keineswegs immer erfüllte Forderung einer gründlichen psychiatrischen Bildung des Experten. Dank der bedauerlichen Vernachlässigung des psychiatrischen Studiums auf Universitäten besitzt diese Ausbildung nicht jeder Gerichtsarzt. Nur das längere Studium der Psychiatrie in der Irrenanstalt oder psychiatrischen Klinik vermag sie zu verschaffen. Theoretisches Studium reicht bei einer so eminent praktischen und auf Beobachtung gegründeten Wissenschaft wie sie die gerichtliche Psychopathologie darstellt, nicht aus.

Als objektive Erfordernisse ergeben sich genügende Zeit, passender Ort und ausreichende Mittel für die Beobachtung des zweifelhaften Geisteszustands. Die Forderung ausreichender Zeit ist durch die meist erforderliche Umfänglichkeit der Vorerhebungen über die Person des Exploranden, die in der Regel in ganz ungenügender Weise auf dessen Leumund und etwaige Vorbestrafungen sich beschränken und die anthropologische Seite der Persönlichkeit unerörtert liessen, motivirt; nicht minder durch die Häufigkeit zeitweiser Latenz des Irreseins, durch periodische Wiederkehr von Anfällen, durch die Möglichkeit von Simulation, Dissimulation etc. Es können Monate erforderlich sein, bis der Experte im Stande ist, ein entscheidendes Gutachten abzugeben. Nur selten und bei gut charakterisirten Formen von Irrsein wird ein solches prima vista möglich werden.

Ein einsichtsvoller Richter wird diese im Gegenstand der Untersuchung begründeten Schwierigkeiten begreifen, den Techniker nicht drängen, einer weiteren Beobachtungszeit und eventuellen Ueberführung des zu Beobachtenden in ein geeignetes Lokal (Irrenanstalt, Krankenhaus) sich nicht widersetzen. Ganz zu missbilligen ist die Berufung des Sachverständigen erst im Lauf der Hauptverhandlung und die Forderung, dass er sein Gutachten erst im Termin, ohne Kenntniss der Lebensgeschichte und Vorakten abgebe.

Aerzte, die auf ein solches Verlangen eingehen, handeln unvorsichtig. Es ist jedenfalls ehrenvoller in solchem Falle sein Parere in suspenso zu lassen und fernere Beobachtung und Vertagung verlangen als durch ein Aperçu glänzen zu wollen. Der Fall Chorinsky liefert hiefür ein warnendes Beispiel.

Nicht minder wichtig erscheint ein passender Ort für die Beobachtung. In schwierigeren Fällen (Simulation, Dissimulation, Ermittlung epileptischer Anfälle u. s. w.) wo eine unausgesetzte Beobachtung und zwar durch Geübte erforderlich ist, wird die Abgabe in ein Spital oder in eine Irrenanstalt nicht zu umgehen sein. Die deutsche St.-P.-O. (§. 81) hat diese letztere vorgesehen. Ob aber für alle Fälle die gesetzlich zulässige Beobachtungsfrist von 6 Wochen ausreicht, muss die Erfahrung lehren.

Die Hilfsmittel zur Beurtheilung des Geisteszustandes ergeben sich aus dem Studium der Akten und der direkten Exploration des Beschuldigten.

Die heutige Gesetzgebung sorgt dafür, dass der Richter dem Experten in seiner oft so schwierigen Aufgabe thunlich Vorschub leiste, ihm Zweck und Anlass der Untersuchung mittheile, ihm alles bisherige Aktenmaterial zur Verfügung stelle, dasselbe über Antrag und Bedarf des Sachverständigen durch neue Zeugeneinvernehmungen und Thatbestandsuntersuchungen ergänze und jenem, so oft und so lange er es für nöthig hält, den uneingeschränkten Verkehr mit dem Exploranden gestatte.

Bei verwickelteren Fällen ist es nöthig, dass der Experte sich einen Auszug aus den Akten bezüglich der für seine Zwecke belangreichen Thatsachen und Daten anfertige und sofort den Untersuchungsrichter um wünschenswerthe oder nothwendige Ergänzungen der Vita anteacta und Species facti ersuche.

Wie Schlager hervorhob, sind in dem Aktenmaterial die Anzeigedokumente von grossem Werth, insofern sie vorzüglich über das unmittelbare Verhalten nach der That und die näheren Umstände dieser Auskunft geben. Der Zeitpunkt der begangenen That ist sorgfältig zu ermitteln, damit angeblich vor oder nach derselben beobachtete Erscheinungen und Umstände zeitlich festgestellt werden können.

Nicht minder wichtig können etwaige Schriftstücke, Briefe, Tagebücher aus der Zeit der That, sowie die Besichtigung etwa benutzter Werkzeuge werden. Von Bedeutung ist ferner das Thatbestandsprotokoll, der die Umstände der Ergreifung enthaltende Einlieferungsrapport, der erste Befundbericht des Gefängnissarztes, das

Protokoll über die erste Vernehmung des Gefangenen und die Vergleichung mit seinen späteren Angaben, der Bericht des Gefangenwärters, die Akten über Vorleben und etwaige Vorbestrafungen, das Benehmen bei den Verhören und Confrontationen, wie es das Geberdenprotokoll enthält. Von erhöhter Wichtigkeit sind diese Momente bei fraglicher transitorischer Geistesstörung, wo noch die genaueste zeitliche Feststellung der einzelnen Thatsachen, sowie das Verhalten der Erinnerung des Thäters zu berücksichtigen sind. Die Angaben der Zeugen, soweit sie nicht sinnlich beobachtete Thatsachen berichten, sondern ein Urtheil über den Geisteszustand fällen, sind mit Vorsicht aufzunehmen, da sie als Laien geistig abnorme Zustände oft verkennen oder übersehen. Mehr Werth haben positive Zeugenaussagen, aber auch hier ist Vorsicht nöthig, da die Zeugen, zumal Verwandte, beim Ausgang des Processes interessirt sein können. Auch das Leumundszeugniss ist mit Vorsicht aufzunehmen, insofern psychopathische Erscheinungen nur zu leicht vom ethischen Standpunkt aus aufgefasst und falsch beurtheilt werden.

Im Vorleben sind besonders Erziehung, frühere Gesundheits- und Lebensverhältnisse, etwa früher erlittene Anfälle von Nerven- oder Geisteskrankheit, etwa früher verhängte Curatel zu beachten.

Von grösster Bedeutung ist die persönliche Exploration des Beschuldigten. Wo sie fehlt (Fakultätsgutachten), ist nur selten ein sicheres Gutachten möglich.

Am leichtesten und sichersten ist die Beobachtung in der Irrenanstalt, wo mehrere Aerzte und erfahrene Wärter zu Gebot stehen. Ist der Ort der Beobachtung das Gefängniss, so sind die (freilich nicht immer verlässlichen) Angaben der Mitgefangenen sowie die Wahrnehmungen des (allerdings meist befangenen und Simulation vermuthenden) Gefangenenaufsehers zu verwerthen. Empfehlenswerth ist der Vorschlag Schlager's zu Gefangenenaufsehern in grösseren Gefängnissen erprobte frühere Irrenwärter zu bestellen.

In allen Stadien des Strafverfahrens kann die Aufgabe den zweifelhaften oder zweifelhaft gewordenen Geisteszustand eines Angeschuldigten resp. Angeklagten zu untersuchen an den Sachverständigen herantreten. Mag die Berufung von irgend welcher Seite ausgehen, nie vergesse der Arzt, dass er vollkommen unpartheiischer Vertreter einer Wissenschaft und bei der Schuldfrage und dem Ausgang des Falles ganz unbetheiligt ist.

In Oesterreich (St.-P.-O. §. 222. 225) kann in der Hauptverhandlung der Vertheidiger nur solche Sachverständige vorführen, die

der Gerichtshof zulässt, während in Frankreich, England, Deutschland (St.-P.-O. §. 218. 219) Ankläger wie Vertheidiger so viel Sachverständige ihrer Wahl vorladen können als ihnen beliebt.

Am schwierigsten ist die Stellung des Sachverständigen in der Hauptverhandlung, wo er in freier mündlicher Darstellung sein Gutachten abgeben und das Kreuzverhör des Staatsanwalts, Vertheidigers, Präsidenten, der Richter und Geschworenen über sich ergehen lassen muss (Deutsch. St.-P.-O. §. 238. 239. Oesterr. St.-P.-O. §. 249. 315) zudem, wenn erst im Termin berufen (Deutsch. St.-P.-O. §. 243. Oesterr. St.-P.-O. §. 220. 254), kaum Zeit findet sich über die Persönlichkeit des Exploranden und seine Vorgeschichte nur nothdürftig zu orientiren. In solchen Fällen zeigt sich die Kenntniss und Erfahrung des tüchtigen Gerichtsarztes in hellem Licht und erprobt sich seine Tüchtigkeit. Er sei besonders vorsichtig in der Beantwortung von Suggestivfragen, mit welchen der Staatsanwalt zuweilen den Experten zu fangen und zu verblüffen sucht. Es wird dann Sache eines einsichtsvollen Präsidenten sein, von seinem Recht (Deutsch. St.-P.-O. §. 240, Oesterr. St.-P.-O. §. 249), ungeeignete oder nicht zur Sache gehörige Fragen zurückzuweisen, Gebrauch zu machen.

Das Resultat seiner Beobachtungen und die Deutung seines Befunds hat der Sachverständige in Form eines Gutachtens klarzulegen und zusammenzufassen. In der Voruntersuchung hängt es vom Ermessen des Richters ab, ob die Form desselben die schriftliche oder mündliche sein soll, in der Hauptverhandlung sind nur mündliche Gutachten zulässig. Bei der Complicirtheit geistig abnormer Zustände ist es im Interesse der Uebersichtlichkeit der für das Gutachten belangreichen Thatsachen nothwendig, eine Zusammenstellung derselben in Form einer Krankengeschichte oder mündlichen Relation dem eigentlichen Gutachten vorauszuschicken. Diese Zusammenstellung muss enthalten:

1. Die sorgfältige Erhebung des gesammten geistigen und körperlichen Vorlebens.
2. Die Darlegung des geistigen und körperlichen Zustands zur Zeit der That und nach derselben.

Den Tenor des eigentlichen Gutachtens hat die Begründung des etwa vorgefundenen anomalen Zustands als eines krankhaften zu bilden.

In der Regel ist jener durch eine bestimmte richterliche Fragestellung vorgezeichnet. Es ist wünschenswerth, dass der Richter die Fragen thunlichst in gemeinverständlicher und an naturwissenschaftliche Be-

griffe sich anlehnender Sprache stelle, juristische Termini möglichst vermeide und dadurch von vorneherein Uebergriffen in fremdes Gebiet, Streitigkeiten und Missverständnissen vorbeuge.

Andrerseits ist es auch Pflicht des Sachverständigen, dass seine Darlegungen und Schlussfolgerungen in klarer, präciser und gemeinverständlicher Sprache stattfinden. Es muss ihm freistehen auf eine unzweckmässige Fragestellung aufmerksam zu machen und eine wünschenswerthe Verbesserung derselben zu verlangen. Nach etwas Anderem als nach Geistesgesundheit oder Krankheit sollte richterlicherseits nicht gefragt werden, denn weder der metaphysische Begriff der Willensfreiheit noch der juristische der Zurechnungsfähigkeit gehört in die Domäne der Medicin. Nie sollte nach einer bestimmten Form psychischer Störung gefragt werden, denn diese Formen sind nur conventionelle und decken niemals vollkommen die Fülle der Krankheitsbilder. Das Gutachten kann positiv, zweifelhaft oder negativ lauten. Zweifel oder Unmöglichkeit einer Entscheidung müssen offen bekannt werden. Das ist Gewissenssache. Oft genug werden sich Uebergangszustände zwischen Gesundheit und ausgesprochener Krankheit ergeben, in welchen die legalen Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit zwar nicht gänzlich mangeln, aber durch die Persönlichkeit belastende organische Momente in ihrer Geltendmachung beeinträchtigt sind. Es ist Aufgabe des Experten, die Bedeutung dieser Momente dem Richter klar zu machen und ihre organische Begründung nachzuweisen.

Das Gutachten kann und darf für den Richter nicht bindend sein. Seinen wissenschaftlichen Werth kann er freilich nicht beurtheilen, wohl aber die Richtigkeit seiner Prämissen, die Logik seiner Schlussfolgerungen. Sind die dem Gutachten zu Grunde gelegten Annahmen unrichtig, lückenhaft, die Beweise aus den Akten mangelhaft benutzt, die gezogenen Schlüsse unberechtigt, vielleicht gar einander widersprechend oder unbestimmt, ist der Fall ein besonders wichtiger, schwieriger, so ist der Richter berechtigt, ja selbst verpflichtet, falls eine Aufklärung von den gegenwärtigen Experten nicht zu erlangen ist, sich an andere zu wenden (Oesterr. St.-P.-O. §. 125. 126). Der gleiche Fall ist gegeben, wenn die ersten Sachverständigen verschiedener Meinung sind und Separatgutachten vorliegen. Gewöhnlich wendet sich dann der Richter um Aufklärung an eine andere Medicinalinstanz (Medicinalcollegium der Provinz in Preussen, medic. Facultät der Universität in Oesterreich.)

In hohem Grade bedauerlich ist es, wenn der Richter, statt bei

allen ihm gesetzlich zu Gebot stehenden Medicinalinstanzen Gutachten einzuholen, nach eigener Anschauung den zweifelhaften Geisteszustand beurtheilt.

Cap. V. Der ärztliche Nachweis geistiger Krankheit.

Literatur. Tyler, Americ. journal of insanity. 1865. Oct. v. Krafft, zur allg. Diagnostik der Seelenstörungen in foro. Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikunde. XXVII. Nr. 1. Russel Reynolds British med. Journ. 1872. Juni 22 u. 29. Casper-Liman, Handb. d. ger. Med. 6. Aufl. Biol. Theil. §. 99. Neumann, der Arzt u. die Blödsinnigkeitserklärung.

Die frühere forensische „Psychologie“ hat sich ihre Aufgabe unnöthig erschwert, indem sie ausschliesslich die psychischen Phänomene des Irreseins ins Auge fasste und nach nichts weniger als mustergültiger psychologischer Analyse statt Synthese aus ihnen die Diagnose des Geisteszustands zu machen sich bemühte. Sie brachte sich damit in Misskredit, schuf Krankheitsformen ohne klinische Berechtigung, partielle Geistesstörungen und andere Ungeheuerlichkeiten, zog einseitig die That und ihre Umstände in Erwägung, statt jene nur als einen einzelnen Akt, als eine isolirte Entäusserung eines fraglichen psychisch krankhaften Zustands aufzufassen und leistete damit der Irrlehre der sog. Monomanien Vorschub. Sie erwog die Zurechnungsfähigkeit an dem Vorhandensein oder Fehlen gewisser trügerischer psychologischer Momente des Alltagslebens (Motive, Reue, Prämeditation, List u. s. w.) oder beschränkte den Begriff der Geistesstörung auf das Verhandensein von Wahnideen und Sinnestäuschungen.

Die moderne forensische Psychopathologie dringt auf eine synthetische, das ganze Individuum in seinen leiblichen wie geistigen Beziehungen, seiner Vorgeschichte wie gegenwärtigen Existenz erfassenden Beurtheilungsweise und verwerthet bei dieser strengwissenschaftlichen klinischen Leistung eine Reihe wichtiger cerebral-pathologischer, klinisch-psychiatrischer und anthropologischer Gesichtspunkte, ja selbst Anfänge einer physikalischen Diagnostik. Für die ärztliche Diagnose zweifelhafter Geisteszustände hat in erster Linie zu gelten, dass die Geisteskrankheiten Gehirnerkrankungen sind und sich von anderweitigen nur dadurch unterscheiden, dass hier die geistigen Funktionen vorzugsweise in Mitleidenschaft versetzt sind.

Allerdings sind die psychischen Phänomene die ausschlaggebenden, für die Beurtheilung des subjektiven Thatbestands zur Zeit einer

strafbaren Handlung entscheidenden, aber sie sind nicht die einzigen Symptome gestörter Funktion im Krankheitsbild. Sie sind, für sich selbst betrachtet, weder in allen Fällen ausreichend noch zuverlässig, um die vorläufige Diagnose einer Hirnkrankheit zu sichern und desshalb nothwendig durch anderweitige Zeichen einer solchen zu ergänzen. Es kann sogar räthlich erscheinen, von der specielleren Diagnose „Geisteskrankheit“ und den für eine solche sprechenden (zweifelhaften) psychischen Symptomen vorerst abzusehen und die Frage allgemein nach dem Bestehen einer angeborenen oder erworbenen Gehirn-Nervenkrankheit zu stellen. Finden sich dann daneben psychopathische Symptome, so wird die Vermuthung, dass sie im Zusammenhang mit jener stehen, nahezu zur Gewissheit. Die Expertise muss somit zu einer neuropathologischen, die Beurtheilungsweise zu einer klinischen, die forensische „Psychologie“ zu einer Psychopathologie vertieft und erweitert werden.

Auf diesem vorgeschrittenen wissenschaftlichen Standpunkt wird der Gerichtsarzt ein geschätzter Beistand des Richters sein und seine Competenz nie mehr bestritten werden.

In der Lösung seiner concreten Aufgabe — Ermittlung einer etwa bestehenden Hirnkrankheit — hat der Experte zunächst der Thatsache eingedenk zu sein, dass Geisteskrankheit als eine Krankheit des Gehirns wie jede andere Krankheit Ursachen, Verlauf, Symptomeverbindungen aufweist, niemals auf ein einzelnes Symptom beschränkt sein kann. Es muss vor Allem der Ursache einer fraglichen Geistesstörung nachgeforscht werden. Geisteskrankheit ist an und für sich eine ungewöhnliche Erscheinung. Sie muss genügend motivirt sein, sei es durch eine mächtig wirkende Disposition, sei es durch besondere Intensität oder Häufung zufälliger Ursachen. Je früher und pathogenetisch klarer sich die Symptome an die Ursache anschliessen, um so grösser ist deren Bedeutung.

In ätiologischer Beziehung ist nicht nur die Kenntniss der früheren Lebensgeschichte, sondern auch die der Abstammung des zu explorirenden Individuums nöthig. Vielfach ist die geistige Krankheit nur das Endresultat aller früheren Entwicklungs- und Lebensverhältnisse eines Menschen. Die Geisteskrankheit ist nicht nur eine Krankheit des Gehirns, sondern auch zugleich eine solche der Person. Die ganze frühere Persönlichkeit muss studirt werden. Neben Erziehung und Lebensschicksalen ist es ganz besonders das anthropologische Moment der ererbten oder angeborenen psychischen Constitution, das nicht bloss bestimmend für die Artung der Individualität,

sondern auch vielfach für die Entwicklung einer geistigen Krankheit ist und für die Beurtheilung geistiger Besonderheiten als krankhafter oder noch physiologischer grosse Bedeutung hat.

Nirgends zeigt sich jedenfalls die Thatsache der Vererbung von Krankheiten und Krankheitsdispositionen so bedeutsam als auf dem Gebiet der Geisteskrankheiten.

Aber nicht bloss Geisteskrankheit im engeren Sinn setzt eine Disposition zu gleichnamiger Erkrankung bei den Nachkommen, sondern auch schwere Nervenkrankheiten (Hysterie, Epilepsie, Hypochondrie) Trunksucht, überhaupt Alles was die Constitution der Erzeuger schwächt, kann die Nachkommenschaft schon im Keime schädigen und zu Candidaten des Irrsinns machen.

Die Disposition kann eine latente bleiben, sie kann sich aber auch in mannigfachen Funktionsanomalien des centralen Nervensystems früh schon kundgeben.

Hier sind Abnormitäten des Charakters, des Geschlechtstriebs, Convulsionen, neuropathische Zustände bis zu ausgesprochenen Nervenkrankheiten, pathologische Affekte und Intoleranz für Alkohol wichtige Zeichen einer constitutionellen Schwäche, einer Belastung des centralen Nervensystems. Nie darf der Arzt die Frage der Erblichkeit ausser Acht lassen. Sie kann ihm die werthvollsten Fingerzeige liefern. Aber aus der Thatsache, dass Vater oder Mutter neuropathisch oder gar irrsinnig waren, folgt an und für sich nichts für die Frage des Irrsinns beim Nachkommen, sofern nicht Belastungserscheinungen oder geradezu angeborenes Irrsein sich erweisen lassen und die Krankheit überhaupt durch anderweitige Thatsachen erwiesen ist.

Auch ohne hereditäre Einflüsse kann eine neuropathische Constitution oder auch wirkliche Krankheit im Lauf des Lebens erworben werden. Dies kann u. A. geschehen durch entzündliche Affektionen des Gehirns in frühem Lebensalter (Convulsionen), Kopfverletzungen, unmässige Lebensweise, schwere schwächende körperliche Krankheiten, Onanie, heftige Gemüthsbewegungen, Gefängnisshaft u. s. w.

Allen derartigen ursächlichen Momenten muss die Erforschung der Vita anteacta gerecht werden. Selbst anscheinend unbedeutende Thatsachen der Lebensgeschichte können belangreich werden, z. B. Convulsionen in der Kindheit insofern sie spätere epilepsieartige Erscheinungen in das rechte Licht stellen können. Ganz besonders häufig kommen Psychosen in der Zeit der Pubertätsentwicklung, der Menstruation, der Schwangerschaft, der Entbindung, des Klimacterium und des höheren Greisenalters vor.

An und für sich wird dadurch nichts bewiesen, aber eine gesteigerte Vorsicht der Untersuchung ist in solchen Lebensphasen nöthig und an und für sich zweifelhafte psychopathische Erscheinungen gewinnen in denselben eine gewisse Bedeutung.

Der Werth der ätiologischen Erschliessung des Falls wird nur dadurch scheinbar geschmälert, dass zuweilen keine Ursache auffindbar ist oder dass eine vorausgegangene psychisch deprimirende Ursache es zweifelhaft erscheinen lässt, ob die gefolgte psychische Aenderung die noch physiologische Reaktion auf jene oder bereits ein pathologischer Zustand ist.

Da wo keine veranlassende Ursache auffindbar ist, besteht immer eine mächtige Disposition oder gar eine angeborene Krankheit. Hier verbreitet dann gerade die Anamnese in ihrer anthropologischen und klinisch-ätiologischen Forschungsrichtung Licht, indem sie das zweifelhafte Krankheitsbild als die Höheentwicklung einer meist erblich belasteten, von Kindsbeinen auf defekten, abnorm angelegten Persönlichkeit (Imbecillität, moral. Irresein, originäre Verrücktheit) nachweist und in der Regel neben funktionellen auch anatomische Degenerationszeichen auffindet (s. u. psychische Entartungen).

Schwierig ist immer die Beurtheilung, ob eine vorhandene psychische Depression als die natürliche Reaktion auf eine deprimirende Ursache oder schon als krankhafter Zustand aufzufassen ist. Die schmerzliche noch physiologische Verstimmung und die beginnende krankhafte können ganz die gleiche Signatur haben. Entscheidend werden hier der Verlauf, die genaue Kenntniss der gewohnten Reaktionsweise des Individuums und die minutiöse Beachtung der Detailsymptome sein.

Ist die deprimirende Ursache eine geringfügige, die Depression eine ungewöhnlich intensive und lange, nimmt die Verstimmung mit der Zeit zu statt ab, dauert sie gar fort, nachdem die Veranlassung der Verstimmung beseitigt ist, so wächst die Vermuthung eines pathologischen Gemüthszustands. Das schmerzliche Fühlen des Gesunden ist zudem noch angenehmen Eindrücken zugänglich, während die krankhafte schmerzliche Verstimmung selbst sonst angenehme Eindrücke schmerzlich appercipirt und nur noch Intensitätswechsel kennt.

Es kommt zudem zu spontanen Steigerungen der Verstimmung, zu Affekten der Furcht, Sorge aus inneren psychischen und organischen Vorgängen, während jene beim Geistesgesunden im Allgemeinen nur äusserlich motivirt sich finden. Der krankhaft Verstimmte hat ferner nicht selten geradezu ein Bewusstsein der über ihn hereinbrechenden Krankheit; er bietet Störungen in seinen sensorischen Funktionen (Kopfweh, Schwindel, Gefühle von Hemmung der Gedanken, Druck im Kopf), sowie Präcordialbeklemmung, Hyperästhesien und Neuralgien. Auch die Processe der Ernährung leiden bei ihm viel mehr, das Körpergewicht sinkt bedeutender und rascher als beim physiologisch Verstimmten.

Von grosser Bedeutung ist das Studium des Verlaufs einer fraglichen Geisteskrankheit. Auch das Irresein als eine Krankheit des Gehirns hat seine empirisch festgestellten Verlaufstypen. Es gibt psychische Krankheitszustände mit typischem Ablauf der einzelnen Zustandsformen (vesania typica) mit cyclischer Ablösung derselben (circuläres Irresein) und periodischer Wiederkehr der einzelnen Krankheitsanfälle (periodische Melancholie, Manie) in annähernd gleichen Zeiträumen.

Ganz besonders wichtig ist das zeitliche Gebundensein solcher Anfälle an die periodische Wiederkehr somatischer Vorgänge (Menses). Aber auch der gesammte Krankheitsprocess, soweit er sich im Detail der Symptome äussert, ist ein empirisch gesetzmässiger. Je deutlicher die Einzelsymptome inneren Zusammenhang und gesetzmässige Begründung aufweisen, je deutlicher die Exacerbationen und Remissionen ganzer Symptomenreihen mit Tageszeiten oder körperlichen Vorgängen zusammenfallen, um so sicherer wird der Schluss, dass der Zustand ein krankhafter ist.

Das Irresein als eine Krankheit eines Körperorgans geht auch mit körperlichen Funktionsstörungen einher. Sie sind sehr werthvoll, da sie nicht wie die psychischen absichtlich vorgetäuscht werden können. Die genaueste Untersuchung der vegetativen Funktionen muss neben der psychischen Beobachtung stattfinden. Ganz besonders wichtige somatische Symptome sind Störungen der Ernährung (Körperwägung), des Schlafs, der Verdauungs- und Darmfunktion, der Sekretionen, krankhafte Abweichungen der Eigenwärme von der Norm. Sie beweisen wenigstens, dass das Individuum überhaupt krank ist, haben einen positiven Werth jedoch nur in den Anfangsstadien des Irreseins. In den Endstadien desselben können sie völlig ausgeglichen sein und hat ihr Fehlen dann keine Bedeutung.

Insofern das Gehirn auch motorische, sensible, vasomotorische Funktionen besitzt und die dem Irresein zu Grunde liegenden Hirnveränderungen auch die Innervationsgebiete dieser Funktionen vielfach treffen, sind Störungen der Sensibilität und Motilität häufige Begleiter psychopathischer Zustände. Sie bahnen die speciellere Diagnose einer Hirnkrankheit an, ja können sogar auf das Vorhandensein ganz bestimmter Formen von Hirnkrankheit mit psychischen Symptomen einen Schluss zu einer Zeit gestatten, wo diese letzteren noch gar nicht deutlich als krankhafte erkennbar sind. Dahin gehören neben Pulsanomalien (Tardität, Hinneigung zu dikroten und monokroten Pulsformen) Anästhesien, Hyperästhesien und Neuralgien, Lähmungen motorischer

Hirnnerven, namentlich Anomalien der Irisinnervation (Pupillenveränderungen) Sprachstörungen, ferner Krämpfe, Lähmungen, aphasische Symptome u. s. w.

Ist durch diese vorausgehenden Anhaltspunkte die allgemeine Diagnose einer Krankheit und speciell einer Hirnkrankheit gesichert, so bleibt die Prüfung der vorhandenen psychischen Phänomene auf das Bestehen einer Geisteskrankheit, ihrer Art und ihres Umfangs übrig. So leicht und sicher die Diagnose, ob Jemand psychisch krank sei, in vielen Fällen sogar vom Laien, der sie freilich nicht begründen kann, gemacht wird, so gibt es doch wieder zahlreiche Fälle, die das ganze Wissen und Können des Sachverständigen in Anspruch nehmen und sofort und bestimmt gar nicht entschieden werden können.

Der Grund liegt wesentlich darin, dass die Geistesstörung keine specifischen Symptome aufweist, die vorhandenen vieldeutig sind und nur in richtiger Zusammenfassung und Interpretation eine Verwerthung gestatten.

Das Irresein bietet keine specifischen Symptome, denn hier wie bei jeder anderen Krankheit handelt es sich nur um abnorme Bedingungen der Lebensvorgänge, nicht um total geänderte Funktionen. Nicht die geänderte Funktion als solche, sondern nur die Zurückführung dieser auf geänderte Bedingungen kann über das Krankhafte des Vorgangs entscheiden. Der Unterschied im geistigen Mechanismus des Gesunden und des Kranken ist wesentlich der, dass beim Ersteren die geistigen Vorgänge im Allgemeinen im Zusammenhang und Einklang mit Eindrücken und realen Vorgängen der Aussenwelt stehen, beim Geisteskranken dagegen aus inneren organischen krankhaften Bedingungen entstehen. Sie sind der Ausdruck spontaner subjektiver Vorgänge im Bewusstsein und in der Aussenwelt nicht oder nicht genügend motivirt.

Es ist also nicht der Inhalt, sondern die Entstehung und Motivirung der psychischen Vorgänge entscheidend. Es gibt keine psychische Anomalie beim Geisteskranken, die nicht gelegentlich einmal innerhalb der Breite psychischer Gesundheit vorkäme.

Die Uebergänge geistiger Gesundheit in Krankheit sind noch weniger scharf als auf somatischem Gebiete, wo doch exakte physikalische Hilfsmittel zur Diagnose verfügbar sind, eine Norm psychischer Gesundheit ist nur als Ideal denkbar, kein Individuum dem andern vollkommen gleich und zudem sind nicht nur Affekte, Leidenschaften, Abweichungen vom Fühlen, Vorstellen und Streben der Mehrheit der anderen Menschen, sondern sogar Verstandesirrthümer

und Sinnestäuschungen noch innerhalb der Breite des physiologischen Lebens möglich und, wenn auch als elementare psychische Störungen vielfach zweifellos, dennoch mit dem Fortbestand geistiger Klarheit und freier Selbstbestimmung vereinbar. Die aus der Natur des Gegenstands sich ergebenden Schwierigkeiten werden oft noch dadurch erhöht, dass die Entwicklung der fraglichen psychischen Störung, überhaupt das ganze Vorleben unbekannt bleibt oder dass jene ganz unmerklich aus habituellen Charakteranomalien, aus Leidenschaften, lasterhafter unsittlicher Lebensführung sich entwickelt hat, dass Verdacht auf absichtliche Vortäuschung oder Vorenthaltung von Symptomen Seitens des Exploranden sich ergibt.

Eine Krankheit ist immer ein complicirter Vorgang, der nie durch ein einziges Symptom gedeckt wird. Dies gilt auch für das Irresein. Die Auffassung des Krankheitsbilds wird immer eine synthetische sein müssen. Nur im Zusammenhalt und gesetzmässigen Zusammenhang der Symptome, bei richtiger Combination und Interpretation der disparaten Erscheinungen, bei eingehendem Studium ihrer Aufeinanderfolge und gegenseitigen Verknüpfung gewinnt das Einzelsymptom Bedeutung. Ein analytisches Herausgreifen desselben, und wäre es selbst eine Wahnidee, kann nie zum Ziel führen. Noch weniger ist dies möglich bei Stimmungsanomalien, Affekten, unsittlichen Trieben, verbrecherischen Handlungen, die nur im Zusammenhalt mit anderen Symptomen und mit der historischen und gegenwärtigen Persönlichkeit verwerthbar sind.

Das Irresein als eine Krankheit der Person nöthigt zudem zu einer individuellen Beurtheilung der concreten Phänomene. Si duo dicunt idem non est idem.

Auch hier ist die Kenntniss der Individualität unerlässlich. Das Irresein als eine krankhafte Lebensäusserung macht eine persönliche Exploration des fraglichen Kranken erforderlich. Sonst entgehen der Diagnose überaus wichtige direkte Beurtheilungsmomente (physiognomischer Ausdruck, Haltung, Stimme als äusseres Spiegelbild der inneren krankhaften psychischen Vorgänge) die als Aenderungen des Blicks, der Miene, Geberden und Gesammthaltung des Körpers dem erfahrenen Beobachter, schon bei der ersten Begegnung selbst zu einer annähernden Diagnose einer bestimmten Form von Geistesstörung verhelfen können, insofern jedem psychopathischen Zustand eine eigene Form und ein besonderer Modus der gesammten Bewegungsweise zukommt.

Auch die Art und Weise wie der fragliche Kranke sich kleidet,

wohnt, beschäftigt, kann sehr wichtig sein und die Aufmerksamkeit auf bisher verborgen gehaltene Wahnideen (Verfolgungs-, religiöser Wahn) lenken. Wo immer möglich besuche man den Explorauden in seiner Wohnung bezw. Zelle und lasse sich denselben nicht vorführen. Je weniger die ganze Exploration den Charakter eines Verhörs hat, je mehr sie einer unbefangenen Conversation gleichkommt, um so eher wird der Sachverständige Erfolg haben.

Der Schwerpunkt für die psychische Diagnose liegt in der Conversation mit dem fraglichen Kranken. Man muss aber nicht bloss wissen was man fragen, sondern auch wie man die Unterredung leiten soll. Das Objekt der Untersuchung ist ein wechselndes menschliches Bewusstsein, das von der Art und Weise des exploratorischen Vorgehens und Fragens gewaltig beeinflusst wird. Man beginne das Gespräch mit gleichgültigen Dingen, wähle Befinden, Beruf, frühere Lebensschicksale des Exploranden als Ausgangspunkt, zeige sich theinahmsvoll. Man erfährt so des fraglichen Kranken Lebensansichten, Wünsche, Pläne, Stimmung, Intelligenz, Strebungen. Man lenkt das Gespräch auf Herkunft, Familie, sociale, politische, religiöse Fragen und achtet genau darauf, ob sich geänderte Beziehungen in einer dieser Richtungen ergeben, die vielleicht den Schlüssel zu einer Wahnvorstellung bieten. Es ist Regel, dass Geisteskranke, sobald man ihren Wahn berührt, denselben preisgeben.

Diese Regel hat jedoch Ausnahmen. Es gibt Kranke (Melancholische, Verrückte), die ihre Wahnideen zu verbergen, ihre Störung zu dissimuliren wissen. Um so wichtiger ist es dann, Haltung und Benehmen, Handlungen und Unterlassungen des verdächtigen Kranken zu studiren und daraus indirekt das Bestehen krankhafter Vorstellungen zu erschliessen.

Auch die genaue Beachtung des Verlaufs der Krankheit in somatischer und psychischer Richtung ist wichtig, insofern sie wenigstens die Gewissheit gibt, dass die noch vor einiger Zeit unzweifelhaft dagewesene Krankheit somatisch und psychisch nicht ausgeglichen ist, der Explorand den früheren krankhaften Phänomenen seines Bewusstseins nicht anerkennend gegenüber steht und rückhaltlos von ihnen spricht, sondern nur aus zielbewusster Absicht (Wiedererlangung seiner Freiheit) und äusserlich beruhigt sich zu beherrschen gelernt hat.

Fragen und Antworten des Colloquiums sind, womöglich mit Hilfe der Stenographie, genau zu protokolliren. Nur dadurch wird ein treuer Status praesens des vorliegenden Krankheitsbilds akten-

mässig gewonnen, was für ein etwaiges Superarbitrium vom grössten Werth ist.

Während der Unterredung hat man Zeit, Blick, Miene, Geberden, Haltung des zu Untersuchenden zu studiren. Daran wird sich die genaue Untersuchung der gesammten körperlichen Organe und Funktionen mit besonderer Rücksicht auf etwaige Störungen der Motilität und Sensibilität, auf Degenerationszeichen und Schädelmessung anzuschliessen haben.

Es gibt Fälle, wo die psychische Exploration mit grossen Schwierigkeiten verknüpft ist, insofern es sich um Individuen handelt, die an Sprach- oder Gehörfehlern leiden, um Personen, die so verlegen sind, dass sie geistesschwach erscheinen. Blosse Dummheit durch Erziehungsmangel ist nicht mit organisch bedingter Geistesschwäche, die bloss erschwerte Entäusserung des geistigen Besitzes (Aphasie) nicht mit Besitzlosigkeit zu verwechseln.

Endlich gibt es Kranke (apathisch Blödsinnige, Melancholische, Verrückte) die allem Eindringen gegenüber ein hartnäckiges Stillschweigen beobachten. Dann hat es freilich mit dem Colloquium sein Bewenden. Ist diese Stummheit an und für sich schon bezeichnend, so wird in solchen Ausnahmsfällen die Aufzeichnung des ganzen Gebahrens (Geberdenprotokoll) ausreichen um im Zusammenhang mit der Anamnese den Fall seiner Klärung zuzuführen. Eine treffliche Anleitung zur Exploration zweifelhafter Geisteszustände hat Neumann (op. cit. p. 45) gegeben.

Ein wichtiger Behelf für die exploratorische Aufgabe ist das Studium der Schriften[1]) der Kranken. Im Allgemeinen lässt sich behaupten, dass jeder Hauptform von Geistesstörung bestimmte Eigenthümlichkeiten der Schreib- und Ausdrucksweise zukommen und dass sich der Kranke in seinen Schriften, wo er sich unbeobachtet fühlt und mehr gehen lässt, mehr verräth als im mündlichen Verkehr. Dies gilt namentlich für Kranke, die allem Eindringen ein hartnäckiges, meist durch Wahn und imperative Stimmen befohlenes Stillschweigen entgegensetzen. Man erstaunt oft, wie Kranke, die sonst ganz vernünftig sprechen, im intimen schriftlichen Verkehr mit sich und Anderen den grössten Unsinn produciren. Eine im Inhalt vernünftige Schrift schliesst aber ebensowenig Irresein aus als vernünftiges Reden.

---

[1]) Marcé, Annal. d'hyg. publ. 1864, April. Güntz, Der Geisteskranke in seinen Schriften, 1861. Bacon, the Lancet, 1869. II. 4. Juli. Raggi, gli scritti dei pazzi. Bologna 1874. Tardieu, la folie. Paris 1872.

Die Schriften Geisteskranker können inhaltlich zur Ermittlung verborgen gehaltener Wahnideen, stylistisch zur Kennzeichnung ihrer Geistesfähigkeiten überhaupt, in ihrer äusseren Ausstattung zur Beurtheilung ihres Bewusstseinszustands, graphisch zur Ermittlung feinerer Störungen der Coordination wesentlich beitragen. Am wenigsten schreiben Blödsinnige. Der kindliche Satzbau, die Unbehilflichkeit und Unklarheit der Diktion bekunden die hochgradige Geistesschwäche. Da das Schreiben überhaupt grössere Klarheit der Gedanken erfordert als das Sprechen, so ist die Schrift ein besonders feines Reagens für psychische Schwächezustände (Güntz). Auch der Melancholische schreibt wenig. Seine geistige Unlust und Hemmung hindert ihn daran. Die Monotonie des Vorstellens spiegelt sich in der beständigen Wiederholung derselben Klagen, Befürchtungen, Selbstbeschuldigungen ab. Die Schrift ist nicht aus einem Gusse. Man sieht es ihr an, dass der Kranke nur stossweise seine Hemmungen überwand und absatzweise seine Gedanken zum Ausdruck zu bringen vermochte. Nicht selten sind die Buchstaben mit zitternder Hand ausgeführt.

Der Maniacus schreibt viel, mit fester Hand, in grossen Zügen und mit rasch hingeworfener Schrift. Sie ist ein treues Bild seines beschleunigten Vorstellens, dem vielfach die Hand nicht nachzukommen vermag, so dass Worte ausgelassen werden, Sätze unvollendet bleiben. Steigert sich die Vorstellungsflucht, so wird die Schrift zu einem kaum mehr entzifferbaren Chaos von Worten und Satzbruchstücken, die wirr in einander fliessen. In seiner Schreibsucht schreibt der Kranke kreuz und quer, kümmert sich nicht um die Qualität des Materials, das ihm zu Gebot steht.

Besonders viel schreiben Verrückte, namentlich Querulanten, Erotomanen. In graphischer Hinsicht sind vielfach Aenderungen der Handschrift, barokke Verzierungen, Schnörkel, Unterstreichungen von Worten und Silben bemerkenswerth.

Die Diktion kann tadellos sein oder bombastisch, bizarr, je nach Art der Wahnideen und Zustand des Bewusstseins. Die grössten Bizarrerieen können sich hier finden. So erzählt Marçé von einem Verrückten, der einen besonderen Werth auf die Zahl 3 legte und beim Schreiben jeden Buchstaben 3mal setzte.

Inhaltlich sind die Schriftstücke Verrückter von grossem Werth, da sie oft Wahnideen enthüllen, die in der Conversation sorgfältig verborgen gehalten wurden.

Bei manchen Kranken wird das Scriptum ganz unverständlich, durch Gebrauch von Worten der Schriftsprache in anderem Sinn, durch

Silbenverstellung oder Anhängen von bedeutungslosen Silben oder auch Ersetzung der Schriftzeichen durch hieroglyphische, symbolische. Es kann hier zur Neubildung von Worten kommen, ja sogar bis zur Neuschaffung eines Sprachidioms.

Besondere Eigenthümlichkeiten haben die Schriften der zur Paralysegruppe gehörigen Kranken. Die hier bestehende Coordinationsstörung findet ihren graphischen Ausdruck in undeutlicher, schülerhafter, zickzackartiger, zitteriger, Haar- und Grundstriche nicht mehr auseinanderhaltender Handschrift.

Häufig besteht Paragraphie und Agraphie, so dass falsche oder unvollständige oder fehlerhaft geschriebene Worte zu Tage kommen oder auch Worte ganz ausfallen. Die Amnesie kann so bedeutend sein, dass der Kranke kaum geschriebene Worte oder ganze Zeilen mehrmals wiederholt.

Die grosse Bewusstseinsstörung hindert ein Gewahrwerden dieser Lapsus. Sie lässt auch im Verlauf des Schreibens den Kranken oft den eigentlichen Zweck desselben vergessen, so dass er in demselben Schreiben sich gleichzeitig an mehrere Personen wendet. Aus gleichem Grund kommt es vor, dass er aus einem danebenliegenden Schriftstück oder Buch ganze Sätze einfliessen lässt, gleichzeitig in mehreren Sprachen schreibt, den Brief unbeendigt übergibt, Adresse, Datum, Unterschrift vergisst.

Auch die äussere Ausstattung des Schreibens, dessen Papier vielleicht aus dem Kehricht gezogen, über und über mit Tinte befleckt ist, deutet oft in bezeichnender Weise auf die grosse Bewusstseinsstörung dieser Kranken.

Unter den Symptomen, die für die allgemeine Diagnose des Irreseins ganz besonders von Bedeutung erscheinen, sind noch zu erwähnen:

Die Umänderung der Persönlichkeit (Charakter) in eine neue krankhafte, das Vorhandensein von Wahnideen und von Sinnestäuschungen. Auf die zwei letzteren pflegt sich die Diagnostik des Laien zu beschränken.

a) Charakterveränderung: Der dem Irresein zu Grunde liegende Krankheitsvorgang bedingt Aenderungen des früheren Charakters, d. h. der früheren Gewohnheiten, Neigungen, Bestrebungen, Anschauungen — die Persönlichkeit wird eine andere. Dieses Symptom ist ein um so werthvolleres, als es ein frühes, in der Regel dem Delirium der Vorstellungen und Handlungen lange vorausgehendes ist.

Diese pathologische Charakterveränderung, die bis zu einer völligen Umkehrung der früheren Anschauungen und Strebungen sich er-

strecken kann, wird um so bedeutsamer, wenn das sie kund gebende Individuum unter Dispositionen sich befindet oder Einwirkungen ausgesetzt war, die erwiesenermassen wichtige Ursachen für Geisteskrankheit sind.

b) Wahnideen. Ein häufiges aber keineswegs untrügliches Zeichen von Irresein bietet der Nachweis von Wahnvorstellungen. Es wäre indessen ein grosser Irrthum, Geisteskrankheit nur da anzuerkennen, wo jene nachgewiesen sind. Der Kranke kann sich ja in einem (affektartigen) Anfangsstadium befinden, in welchem Wahnideen noch gar nicht vorhanden sind, er kann eine Form des Irreseins bieten, in welcher Wahnideen gar nicht gebildet werden. Zudem vermag der Kranke seine Wahnideen zu verhehlen und sind solche, wenn auch überhaupt vorhanden, nicht dauernd im Bewusstsein gegenwärtig. Aber selbst dann, wenn eine irrige Idee constatirt ist, bedarf dieselbe noch einer eingehenden Prüfung, um den Werthcharakter einer Wahnidee zu erhalten. Auch der Geistesgesunde kann horrende Verstandesirrthümer produciren und darin sogar den Irren übertreffen, während umgekehrt der Wahn eines Irren nicht immer eine objektive Unmöglichkeit zu enthalten braucht (Wahn ehelicher Untreue, Vergiftungswahn).

Nicht der Inhalt ist hier entscheidend, sondern die Entstehungsweise der fraglichen Wahnidee, ihr Verhalten zum historischen und gegenwärtigen Bewusstsein des Betreffenden.

Sie ist diagnostisch werthlos, so lange ihre Entstehungsweise nicht ermittelt, ihre Interpretation nicht gemacht ist.

Zur Verwerthung einer fraglichen Wahnidee ist Folgendes entscheidend:

α) Der Irrthum des Geistesgesunden beruht auf einem Fehler der logischen Schlussbildung oder auf einer aus Unwissenheit, Unachtsamkeit oder aus Befangenheit durch einen Affekt oder Aberglauben entstandenen falschen Prämisse. Der Wahn eines Geisteskranken ist das Produkt einer Gehirnerkrankung. Er ist Folge einer Sinnestäuschung oder Erklärungsversuch einer krankhaften Stimmung oder Primordialdelir. Er lässt sich auf einen solchen Ursprung zurückführen, steht somit mit anderweitigen, elementaren, psychischen Störungen (Affekte, krankhafte Stimmungen, Sensationen etc.) in Beziehung, er hat eine Pathogenese, eine gesetzmässige Entwicklung, ist somit nichts Zufälliges.

β) Er steht vielfach mit den früheren gesunden Anschauungen, der früheren Denkweise und Erfahrung in grellem Widerspruch. (Ein Physiker, der fliegen zu können, ein Mathematiker, der die Quadratur

des Cirkels erfunden zu haben, ein Chemiker, der die Kunst Gold zu machen zu besitzen vermeint.)

γ) Der Wahn des Geisteskranken hat immer eine Beziehung zum Subjekt. Ein Geistesgesunder kann aus Dummheit, Furcht etc. an die Existenz von Hexen glauben, er ist damit nicht irrsinnig. Ein Geisteskranker glaubt nach Umständen auch an Hexen, aber nur weil er sie sieht, hört, an sich fühlt.

δ) Eben dadurch, dass der Wahn des Irren Theilerscheinung eines pathologischen Vorgangs ist, vermögen auch Logik und Raisonnement nichts gegen ihn. Er steht und fällt mit der ursächlichen Krankheit. Man kann dem Kranken ebensowenig seinen Wahn wegdisputiren als seine Krankheit mit Reden kuriren. Der Gesunde dagegen wird seinen Irrthum einsehen und corrigiren, sobald er ad absurdum geführt ist.

c) Auch die Hallucinationen, die zudem bei anderweitigen Hirn-Nervenkrankheiten, bei Fiebern und Intoxicationen vorkommen, sind an und für sich nicht entscheidend für Irresein. Sie beweisen schlechthin nur das Bestehen eines krankhaften Hirnzustandes. Ihre Bedeutung als Theilerscheinung einer Psychose ergibt sich nur aus dem Nachweis einer solchen.

Dann erst erscheinen die Hallucinationen in ihrem rechten Lichte, insofern sie mit anderweitigen elementaren Störungen (Verstimmungen, Angstzufällen etc.) in Connex stehen, vom getrübten Bewusstsein nicht mehr corrigirt werden, Einfluss auf das Handeln gewinnen.

Verdacht auf Geisteskrankheit wird sich indessen immer ergeben müssen, wenn Hallucinationen vorhanden sind, namentlich wenn sie sich in mehreren Sinnesgebieten finden.

Cap. VI. Die Simulation des Irreseins.

Literatur. Jacobi, Reiner Stockhausen. Stahmann, Casper's Vierteljahrsschr. VI. Laurent, „étude sur la simulation de la folie", 1866. v. Krafft, Friedreich's Blätter. 1871. Chipley, Journal of mental science. 1866, April. Nicholson ebenda. 1870, Januar. Pelman, Irrenfreund. 1874. Nr. 10.

Die im vorausgehenden Capitel aufgestellten allgemeinen Gesichtspunkte dürften zur Gewinnung der allgemeinen Diagnose „Geisteskrankheit" genügen. Insofern aber die psychischen Symtome des Irreseins absichtlich vorgetäuscht werden können, verlangt der vorsichtige Richter vom Arzt noch den speciellen Nachweis, dass sie echt d. h. nicht simulirt sind.

Die Erfahrung lehrt, dass Simulation von Geistesstörung selten ist und noch seltener einem wirklich Sachverständigen gegenüber Erfolg hat.

Meist sind es Angeschuldigte, die zu diesem verzweifelten Mittel greifen, um sich der Schande, der drohenden Strafe zu entziehen, seltener bilden der Wunsch der Wehrpflicht zu entgehen, eine lästige Ehe zu lösen, eingegangene Verbindlichkeiten nicht erfüllen zu müssen, Motive zur Simulation. Jedenfalls sind es, bei der natürlichen Scheu, die das Publikum vor Geisteskranken und Irrenanstalten hat, nur ganz mächtige Beweggründe, die einen Geistesgesunden zur Simulation treiben, ja es gibt erfahrene Irrenärzte [1]), die geradezu behaupten, dass Simulation nur bei mehr oder weniger schon wirklich Geistesgestörten vorkomme. Diese Annahme ist insofern richtig, als Simulation eine ganz gewöhnliche Erscheinung bei Hysterischen ist, zweifellos Irrsinnige zu ihrer Störung zuweilen Symptome hinzu simuliren oder bestehende übertreiben, und notorische Simulanten häufig genug erblich defekte, belastete Individuen sind.

Daraus ergibt sich vorweg die Regel, mit der Vermuthung der Simulation nicht leichtsinnig zu sein und wenn eine Präsumption überhaupt zulässig wäre, eher an wirkliche Krankheit denn an Simulation zu denken, endlich die Forderung, die exploratorische Aufgabe erst mit der vollen Ueberzeugung, dass Krankheit nicht nachweisbar sei, nicht aber mit dem blossen Nachweis der Simulation als beendet anzusehen.

Bezüglich der Chancen für den Simulanten ist zu berücksichtigen, dass Irresein eine Krankheit ist, die wie jede andere ihre Ursachen, ihre empirisch wahre gesetzmässige Entwicklung, ihren Verlauf, logischen Zusammenhang der Symptome hat und als eine Gehirnkrankheit nicht auf psychische Phänomene ausschliesslich beschränkt ist.

Hier haben die somatischen Symptome gestörter, durch Gewichtsabnahme sich dokumentirender Ernährung, die motorischen Störungen, Pulsanomalien, Störungen der vegetativen Processe, des Schlafes, Speichelfluss u. s. w. ihre ganz besondere Bedeutung, nicht minder der Verlauf, in sofern er ein typischer sein kann und Beziehungen zwischen Exacerbation und Remission der psychischen Symptome mit somatischen Vorgängen (Menses etc.) sich allenfalls erweisen lassen. Auch verdient Beachtung, dass jedes psychische Krankheitsbild auch seine äussere Facies hat und beide im Einklang stehen müssen.

---

[1]) Jessen, Allg. Zeitschr. f. Psych. XVI. H. 1.

Aber abgesehen von all diesen somatischen, der Willenssphäre fast gänzlich entzogenen Zeichen, stösst auch die Hervorbringung der psychischen auf die grössten Hindernisse. Man muss sich in die Lage des Simulanten denken, um die Schwierigkeit seiner Aufgabe würdigen zu können. Er gleicht dem Schauspieler; aber während dieser seine Rolle zugetheilt bekommt, sie mit Musse studirt und memorirt, muss der Simulant Dichter und Schauspieler zugleich, ja noch mehr — er muss beständig Improvisator sein. Er befindet sich fortdauernd in Aktion, wenn er unausgesetzt beobachtet wird, während der Schauspieler zeitweise von der Bühne abtreten und ausruhen kann. Zudem hat der Simulant nicht ein Parterre von Laien, sondern von Sachverständigen vor sich, die ihm scharf auf die Rolle passen und durch kein Theaterbeiwerk von ihrer kritischen Aufgabe abgezogen werden. Trotz all dieser Vortheile dem Simulanten gegenüber, ermüdet der Schauspieler schon nach wenigen Stunden. So begreift sich die Thatsache, dass Simulanten durch die geistige Anstrengung, die sie sich auferlegen müssen, wirklich geisteskrank werden können. Aber der Simulant hat ausserdem den Nachtheil, dass er Laie ist und, wie die meisten Romanschriftsteller und Bühnendichter, nur Carricaturen des wirklichen Wahnsinns creirt. Er greift die am meisten drastischen Züge des Irreseins heraus und outrirt sie in jämmerlicher Weise. Da er bei seiner Unkenntniss der Originale meint, in Unsinnreden, Umhertoben oder stumpfsinnigem Gebahren liege das Entscheidende des Irreseins, gefällt er sich in Darstellungen von vagem Delir mit möglichst barockem gegensätzlichem Inhalt, affenartigem Umherspringen und Herumtollen oder stupidem Vorsichhinstieren.

Er wird theatralisch und ostensibel in seinem Delirium, seinem Wahnsinn fehlt die Methode, sein stumpfsinniges Gebahren wird von Miene und Haltung Lügen gestraft. Versucht er den Melancholischen zu spielen, so scheitert er an der Unmöglichkeit der Vortäuschung der tiefen, schmerzlichen Verstimmung, der psychischen Anästhesie. Auch stehen ihm die somatischen Symptome dieses Leidens und seine Exacerbationen und Remissionen nicht zu Gebote.

Versucht er den Tobsüchtigen zu copiren, so erlahmt bald sein Wille an der Durchführung des Bewegungsdrangs, der beim wirklich Tobsüchtigen spontan auf Grund innerer Reize, ohne alle Mühe und Willensintention abläuft. Der Simulant muss sich Ruhe gönnen und so tobt er nur so lange als er sich beobachtet glaubt. In seinem Toben zeigt sich immer noch eine gewisse Umsicht und Rücksicht. Er schont z. B. seine eigenen Kleider und zerstört nur fremdes Eigenthum.

Auch die consequente Durchführung der Rolle des Verrückten ist einer aufmerksamen Beobachtung gegenüber, die bald die Maske lüftet und der wahren Persönlichkeit in's Gesicht schaut, unmöglich.

Der Simulant meint, er müsse hier Alles auf den Kopf stellen, er kennt keine Gesetze der Logik und Ideenassociation mehr, während doch gerade bei diesen Zuständen, wenn sie primäre sind, der logische Mechanismus erhalten ist, wenn secundäre, der Nachweis früherer logischer Beziehungen in vorausgehenden affektiven Stadien sich ergeben muss.

So heuchelt der Simulant gern eine falsche Apperception, verräth aber zugleich in seiner möglichst unsinnigen Antwort, dass er die Pointe der Frage wohl erkannt hat.

Die Simulation des Blödsinns, der Stupidität scheitert an der Schwierigkeit völlige Affektlosigkeit zu heucheln und ihr mimischen Ausdruck zu verleihen. Der Simulant kann einen lauernden Zug in seiner Miene nicht unterdrücken und verräth ab und zu durch Handlungen und Geberden, dass er der Vorgänge in der Aussenwelt wohl bewusst ist und ihnen beobachtend gegenübersteht.

Die Exploration eines fraglichen Simulanten setzt vor der anderer zweifelhafter Geisteszustände Nichts voraus als genügend lange und unausgesetzte Beobachtung, wozu eine Irrenanstalt der geeignetste Ort sein dürfte.

Das Bewusstsein des Arztes, dass er einfach Sachverständiger ist, wird ihm die nöthige Objektivität und Ruhe gegenüber der Halsstarrigkeit und Frechheit eines fraglichen Simulanten geben.

Der synthetische Weg der Beobachtung ist der einzig richtige. Nicht Einzelsymptome, sondern die Würdigung der ganzen Persönlichkeit, nicht Präsumption, sondern vorurtheilslose Auffassung der gesammten Thatsachen müssen die Diagnose herbeiführen.

Gelingt der Nachweis, dass das Bild der fraglichen Krankheit einem der geläufigen der Classification entspricht, so erweist sich dasselbe als ein empirisch wahres —; durchaus nicht darf jedoch aus der Nichtübereinstimmung desselben mit den Schulbildern des Lehrbuchs der umgekehrte Schluss gezogen werden. Alle unsere Eintheilungen sind dogmatisch und bei der individuellen Mannigfaltigkeit dieser Krankheiten der Person niemals erschöpfend. Gibt es doch degenerative Krankheitsbilder, namentlich auf hereditärer Grundlage, denen gerade das Proteusartige, in's psychologische Classificationsschema nicht einreihbare Individuelle des Krankheitsbilds ein anthropologisch-klinisch bedeutsames Merkmal aufdrückt, und sind doch gerade häufig Ver-

brecher, bei denen man sich der Simulation zu versehen hat, belastete, degenerative psychische Existenzen.

Die älteren Lehrbücher enthielten eine Reihe von Kunstgriffen (Chloroformirung, Ekelkuren, Douchen, Electricität, Einsperrung zu tobenden und ekelhaften Kranken, fingirte lebensgefährliche Angriffe, Feuerlärm etc.), die dazu dienen sollten, dem Simulanten seine Rolle zu verleiden, ihn zu entlarven. Sie sind theils unsicher, theils inhuman und gefährlich, jedenfalls ein Armuthszeugniss für das Wissen und Können eines Arztes, der ihrer bedarf. Ein guter Kunstgriff kann es sein gegen die Umgebung im Beisein des Simulanten die harmlose Bemerkung fallen zu lassen, der Betreffende dürfte wohl krank sein, aber am Krankheitsbild fehlten die und die Symptome. Nicht selten geht der Simulant dann in die gestellte Falle, adoptirt sie und verräth sie damit als willkürlich erzeugte (Jacobi — Fall Reiner Stockhausen; Jessen — Fall Ramke).

Beob. 1. Simulation von transitorischem Irresein. Eine junge Wittwe simulirte aus Habsucht eine an ihr begangene Nothzucht und gefolgte Geistesstörung. Sie spielte ihre Rolle mit solchem Erfolg, dass ihr Opfer, einer der reichsten und angesehensten Kaufleute in S. einen Monat im Gefängniss schmachtete. Die Detail des denkwürdigen Falles sind folgende:

Am 23. Nov. 187. war Wittwe E. angeblich nach einem an ihr verübten unsittlichen Attentat irrsinnig geworden. Sie schrie, warf Alles durcheinander, riss sich die Haare aus, zerriss ihre Kleider und delirirte. „Du bist es! du Räuber, schlechter Kerl! Gehe, ich will nicht! Du meinst Niemand sehe uns, Wollüstling! aber Gott sieht uns! Zieh deine Hosen an, bedecke deine schimpfliche Nacktheit, elender Kerl! Ah, du willst nicht die Thür öffnen — nun ich habe noch genug Kraft um mich deiner zu erwehren. Ich will nicht dein Geld! Mein Mann möge kommen, ich werde ihm Alles sagen, zu lange schon verfolgst du mich."

Um 6 Uhr ins Irrenhaus gebracht, delirirte und tobte sie noch in dieser Weise fort, wurde nach einer Stunde ruhig und geordnet, ass, schlief die Nacht über und bot am folgenden Morgen nichts Pathologisches mehr. Das Ganze hatte den Anschein einer Mania transitoria nach einer heftigen Gemüthsbewegung. Die E. war zwar nicht zu Psychosen disponirt, aber sie lebte in drückenden kümmerlichen Verhältnissen. Auffällig war zunächst und gegen Man. transit. sprechend der zusammenhängende, logische Charakter der deliranten Aeusserungen, anstatt der Verworrenheit und wilden Ideenflucht wie sie sonst bei Man. transit. beobachtet wird.

Die E. hatte verschiedene Hautabschürfungen und Contusionen, die jedoch mehrere Tage alt waren. Eine Untersuchung ihrer Genitalien verweigerte sie bis zum 27. Diese ergab nichts Wesentliches, obwohl die E. heftige Schmerzen in den Geschlechtstheilen zu haben behauptete. Mit den detaillirtesten Angaben beschuldigte sie einen angesehenen Kaufmann, bei dem sie arbeitete, dass er ein unsittliches Attentat an ihr begangen habe. Die Art der gefundenen Abschürfungen machte den Eindruck, als ob die E. sie sich selbst zugefügt hätte. Der Arzt äusserte seinen bezüglichen Verdacht. Die E. war davon betroffen und am folgenden Morgen bot sie einen neuen Anfall von Geistesstörung. Die E. war die 4 Tage über in einer Abtheilung von Tobsüchtigen verpflegt und beobachtet worden. Ihr diesmaliger Anfall war eine Copie dessen, was sie bei anderen Kranken gesehen hatte, nicht eine Wiederholung ihres ersten Anfalls! Sie

schwatzte verworren, sprang, sang, tanzte. Aber ihre scheinbare Ideenflucht bestand bloss in der sinnlosen Aneinanderreihung von Worten, ihre Agitation entsprach dem nicht und bestand in einer Reihe ungeordneter, zusammenhangsloser Bewegungsakte. Sie wurde bald erschöpft, musste sich Ruhe gönnen und zeigte sich nur dann „manisch“, wenn sie sich beobachtet wusste. Mitten in ihrer Erregung gab sie zudem genau Acht auf das, was der Arzt sagte und anordnete. Auch die gewöhnlichen somatischen Störungen fanden sich in diesem Anfall angeblicher Manie nicht vor, der 3 Tage und 2 Nächte dauerte, bis die E. endlich erschöpft einschlief, um nach 15 Stunden geordnet zu erwachen. Als man nun der E. sagte, dass man sie durchschaue, simulirte sie eine vage Nervenkrankheit, mit Ohnmachten, Herausfallen aus dem Bett etc., bewusstlosem Liegenbleiben, bis man sie liegen liess, worauf sie dann selbst ins warme Bett zurückkroch. Nun simulirte sie Hustenanfälle mit Blutspeien, aber als die Quelle der Blutung wurde Reibung der Zunge an einem cariösen Zahn nachgewiesen.

Die E. hatte früher als eine rechtliche Frau gegolten, ihre Pflichten als Gattin und Mutter gut erfüllt, in der Fabrik des reichen Kaufmanns, den sie so schwer beschuldigte, Verdienst gefunden. Schon früher hatte sie den Kaufmann verdächtigt, dass er sie mit Anträgen verfolge und dadurch sich Sympathien und Geldunterstützungen Seitens wohlwollender Familien verschafft. Die E. war mittlerweile Wittwe geworden. Im Oktober erhielten die Freunde der E. anonyme Briefe, worin ihr Lebenswandel verdächtigt wurde. Im Zusammenhalt mit ihren früheren Klagen, hielt man diese Briefe vom Kaufmann herrührend, der ihr die Freunde abwendig machen, die E. ins Elend stürzen wolle, um dann leichter zum Ziel zu gelangen. Man bewies ihr noch mehr Sympathie und unterstützte sie noch reichlicher.

Am 21. November Abends kam die E. klagend zu ihren Freunden und jammerte, dass ihr der Kaufmann Gewalt angethan habe. Die Sache wurde ruchbar. Das Weitere ist dem Leser bekannt.

Auffällig war zunächst, dass E. in dem gefährlichen Hause geblieben war, während sie doch anderwärts leicht Verdienst gefunden hätte, dass sie sich beeilt hatte, jeweils die ihr angethanen Beleidigungen bekannt zu machen, dass der gerichtsärztliche Befund ihrer Verletzungen weder der Zeit noch der Art nach ihren Angaben entsprachen, dass die Attentatsscene mit Rücksicht auf Ort und Umstände nicht möglich und die E. eine unschöne decrepide Person von 32 Jahren war.

Der Ruf der E. war besser gewesen als ihre frühere Aufführung an fremdem Ort. Sie war eine coquette Dirne gewesen, hatte im Ruf einer Ehebrecherin gestanden und einer Heuchlerin. So hatte sie einen Geistlichen mit angeblichen Heiligenvisionen angeführt und sonstigen Schwindel getrieben, ihren Mann bestohlen und Andere in Verdacht gebracht, schliesslich sogar einen an ihr begangenen Mordversuch fingirt, sich dadurch unmöglich gemacht und mit einem Liebhaber in der Welt herumgetrieben. Ihre Schwindeleien da und dort hatte sie immer nur gemacht, um sich interessant zu machen, Geldunterstützungen zu erhalten. Deshalb hatte sie auch den Nothzuchtversuch und den Anfall von Geistesstörung simulirt. Das sorgfältige Gutachten wirft die Frage auf, ob dieses Simuliren und Heucheln seine Begründung nicht in einem Zustande von Hysterie finde. Die E. ist indessen weder erblich belastet noch je hysterisch gewesen. Ihre Anfälle in der Beobachtungszeit waren ganz bestimmt simulirt. Die E. hat

nur geschwindelt und simulirt wenn sie in Noth war, Geld brauchte. Sie war nie wirklich irrsinnig und ist für ihre Handlungen in vollem Umfang verantwortlich zu erachten. (Dr. Marandon, Annal. méd. psychol. Sept. 1879.)

Beob. 2. Simulation von allgemeiner Verwirrtheit, später von epileptischen Anfällen. Delbès, 30 J., wurde zur Beobachtung nach der Irrenanstalt gesandt und in den ersten 8 Tagen in der Isolirzelle beobachtet. Er schwatzte sinnlos, meist von militärischen Dingen, der Zustand ähnelte einer chronischen Manie im Uebergang zum Blödsinn, obwohl derselbe erst seit kurzer Zeit datirte. Er ass anfänglich nicht, dann auf Nöthigung. Auf die Frage nach seinem Alter erwiederte er: „ja mein General, ich will das Pferd tränken". Diesen Ausspruch machte er zögernd, wie unsicher. Somatische Störungen fanden sich keine vor. Er schlief gut. Nur wenn er sich beobachtet wusste, schwatzte er, sonst war er ruhig. In seiner scheinbar stumpfen Miene war der Ausdruck der Spannung nicht zu verkennen.

Man versetzte ihn in die Abtheilung der Aufgeregten und that dergleichen als ob man an seine Krankheit glaube oder wenigstens ihn nicht beachte. D. studirte die Mitpatienten, er copirte sie, machte ihre lebhaften Gestikulationen nach, blieb Nachts wach und schwatzte so laut, dass es der Wärter hören musste. Schliesslich wurde ihm seine Rolle beschwerlich. Während er fortfuhr in Gegenwart der Aerzte sinnlos zu schwatzen, vergass er sich soweit mit dem Wärter ganz vernünftig zu plaudern. Nach etwa Monatsfrist wurde ihm bedeutet, man durchschaue ihn und wenn er bis morgen nicht vernünftig sei, so werde man Zwangsmittel anwenden. Am anderen Morgen war er ruhig und geordnet. Er sprach mit den Aerzten, behauptete sie zum erstenmal zu sehen, nicht zu wissen, wie er daher gekommen. War diese Amnesie möglich, hatte D. nicht einfach seine Taktik geändert? Verf. hält mit Recht Amnesie für möglich, aber diese behauptete umfasste ein Jahr, während die angebliche Krankheit erst seit 4 Monaten datirte. Aber abgesehen von Allem andern erwies sich diese Amnesie als eine erlogene, da D., wie oben erwähnt, dem Wärter die genauesten Details über diese amnestische Periode seines Lebens mitgetheilt hatte. D. spielte längere Zeit in Kreuzverhören ganz gut die Rolle des Amnestischen, endlich gelang es ihn zu ermüden, zu verwirren und durch eine unbedachte Aeusserung, er wisse, dass er der Fälschung öffentlicher Schriften bezüchtigt sei (dieses Factum fiel in die amnestische Zeit!) zu entlarven. Am folgenden Tag versuchte er seinen Lapsus zu bemänteln, man theilte ihm mit, dass seine Simulation erkannt sei und seine Verurtheilung bevorstehe. Er war verblüfft, in einer ungekünstelten Erregung. Eine Stunde später fand man ihn auf dem Boden liegend, die Daumen eingeschlagen, Schaum vor dem Mund, die Kiefer zusammengepresst. Gesichtsfarbe indess normal, Pupillen auf Lichtreiz reagirend, Respiration ruhig. Als man nach Wasser rief, um es ihm ins Gesicht zu spritzen, drehte er sich nach der Wand. Am andern Morgen fing er wieder an sinnlos zu schwatzen. Als man ihn fragte, wie es ihm gehe, sagte er: „heute Nacht habe ich meinen Sergeant gesehen, er sagte mir, dass ich erschossen werden soll und ich habe doch nichts begangen". Weder mimisch noch affektiv bot sich für diese „Hallucination" ein stützendes Merkmal.

Der gewissenhafte Beobachter setzte das Studium objectiv fort und verschaffte sich Kenntniss über den Anfang des der Simulation verdächtigen Zustands. D. hatte schon am 2. Tage begonnen immer weniger zu essen, bis er ohnmächtig

wurde. Dann begann das sinnlose Schwatzen. Wiederholt waren auch nervöse Krisen ähnlich hysterischen Anfällen beobachtet worden, die der erfahrene Arzt für nicht simulirte hielt.

Die Wechselfälschungen, die D. im Mai bis Juni 1874 begangen hatte und die im Betrag von über 4000 Frcs. den Gegenstand der Anklage bildeten, waren mit grossem Raffinement ausgeführt worden. Schon 1867 war er wegen Zechprellerei kriegsgerichtlich verurtheilt worden, 1873 wegen Betrugs.

In den Verhören wegen seines letzten Verbrechens hatte er mit grosser Schlauheit sich benommen. Sein incohärentes Schwatzen trat erst auf als er merkte, dass seine Sache verloren sei und er einige Jahre Freiheitsstrafe zu gewärtigen habe.

In D.'s Familie sind keine Fälle von Irresein oder Nervenkrankheit vorgekommen, er war immer gesund bis auf nervöse Krisen, wenn er eine heftige Gemüthsbewegung erfuhr, auch kann nicht geleugnet werden, dass er eine neuropathische Constitution hat.

Die Anwendung der Zwangsmittel, um den Simulanten zur Aufgebung und zum Eingeständniss seiner Simulation zu bewegen, verschmähte der ehrenwerthe Experte als inhuman, unsicher und gefährlich. Ueber Auftrag des Dr. D., Oberarzt des Asyls, wurde dem Simulanten eine 24stündige Frist gegeben und mit der Douche gedroht, falls er seine Simulation nicht aufgebe. Die Frist verstrich, D. wurde gedoucht, bat um Gnade, gestand seine Simulation und war mit einem Mal umgewandelt. Er bekannte sein Verbrechen und suchte es nur damit zu beschönigen, dass er den Plan dazu in einer jener Zeiten von geistiger Schwäche, die seinen nervösen Krisen zu folgen pflegten, gefasst habe. Die folgende Beobachtung, die freilich durch eine Entweichung des D. gestört wurde, ergab keine Zeichen eines psychopathischen Zustands. Auch für Epilepsie liess sich kein Anhaltspunkt gewinnen, sodass D. gewiss mit Fug und Recht seine Strafe erlitt. (Dr. Marandon, Annal. méd. psychol. Januar 1877.)

Beob. 3. Simulirtes Irresein. A., 28 J., Gärtner, wiederholt wegen Diebstahl und Betrug verurtheilt, hatte schon 9mal erfolgreich Geistesstörung simulirt und in Irrenanstalten reichlich Gelegenheit zum Studium wirklicher Kranker gefunden. Anlässlich eines neuen Diebstahls verurtheilt, war er sofort wieder in seine frühere Rolle gefallen und der Irrenanstalt zur Beobachtung zugeführt worden. Somatisch ist er nicht krank. Wenn allein, scheint er aufgeregt und delirirt von einer Frau, die ihn verfolge. Wenn man ihn besucht, wächst die Unruhe und macht er ganz sinnlose Geschichten. Mehrmals hat er seine Kleider zerrissen, aber immer nur an den Nähten. Auf Fragen gibt er recht unsinnige Antworten, aus denen aber ein Verständniss der Frage klar hervorgeht. Sein Gebahren ändert sich, je nachdem er sich beobachtet oder nicht beobachtet glaubt. Der Zustand nähert sich dem Bild einer Manie mit Verfolgungswahn. Als der Arzt ihm erklärt, er durchschaue ihn und er riskire nur wirklich geisteskrank zu werden, ist er wie umgewandelt und bekennt offen seinen Betrug. Trotzdem simulirt er im Termine wieder. Er scheint zu hallucinиren, heuchelt Amnesie für Alles, zerreisst plötzlich seinen Anzug, schreit „verurtheilt mich nur“ und spektakelt so, dass er weggeführt werden muss. Beim Abführen singt er die Marseillaise. Dieser Simulationsversuch war denn doch zu plump. Er wird verurtheilt. In der Strafhaft simulirt er wieder in der Hoffnung, in ein Asyl zu kommen, wo er leichter entweichen kann. Er täuscht auch wirklich den Gefängnissarzt, aber statt in ein fremdes Asyl zu kommen, wie er

gehofft hatte, bringt man ihn wieder zu Dr. Billod, wo er sofort zum zweiten Mal entlarvt wird. (Annales méd. psychol., Juli 1868.)

Weitere Fälle: Simulirter Blödsinn: Friedreich's Blätter. 1865. H. 5. Livi, Archiv. italiano. 1872. Juli. Bucknill u. Tuke, Lehrb. p. 374, 375. Bonnet, Ann. méd. psychol. 1866. Nov. Fischer, Friedreich's Blätter. 1877. H. 3.

Simulirte allgem. Verwirrtheit: Annal. méd. psychol. 1864. Mai. 1875. März.

Manieartige Aufregung: Lombroso, Archiv. italiano. 1867. Nov. Zippe, Psychiatr. Centralbl. 1875. 1 u. 2.

Simulation neben gleichzeitiger Psychose: Laehr, Arch. f. Psych. I. Ingels, Bulletin de la société de médecine de Gand. 1868. (Ein Irrer, der, um in einer Irrenanstalt Versorgung zu finden, zu seiner Krankheit noch eine Psychose simulirt hatte.) Stark, Friedreich's Blätter. 1875. H. 2. (Angebliche Amnesie für das Verbrechen bei zweifelloser Geistesstörung.) v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie. III. Fall 109. (Circuläres Irresein, daneben Simulation von Blödsinn.)

An die Fälle simulirter Geistesstörung reihen sich solche wo Irresein vorgeschützt wird, frühere Anfälle angeblicher Seelenstörung oder Beeinträchtigung der psychischen Funktionen durch eine Kopfverletzung, einen apoplectischen oder epileptischen Anfall etc., für die Zeit eines begangenen Verbrechens, eines eingegangenen Vertrags, dessen Erfüllung lästig ist, geltend gemacht werden. In foro gilt natürlich der Satz „onus probandi incumbit alleganti", aber für den Experten kann es äusserst schwierig sein, zu ermitteln, wie weit die subjektiven Beschwerden begründet, zeitlich und ursächlich auf ein allegirtes Moment (z. B. bei Klagen auf Schadenersatz nach Körperverletzung) zurückführbar sind. Strenge Objektivität ist hier erforderlich. Die Angaben der Angehörigen und des fraglichen Kranken sind hier mit grosser Vorsicht zu verwerthen.

Dahin gehörige Fälle: Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikunde. 1859, p. 167, von den Verwandten vorgeschützte Geistesstörung, um den Angehörigen der Conscription zu entziehen.

Annal. méd. psychol. 1866, März. Ein junger Mensch verletzt im Affekt seinen Vater. Die Verwandten schützen Seelenstörung vor, um den Thäter der Strafe zu entziehen.

Moos, Archiv d. Augenheilkde. 1869, Bd. I. Zwei Ohrenkranke, wegen Meineids vor Gericht, schützen zeitweise Geistesstörung, bedingt durch ihr Ohrenleiden, vor.

Buchner, Friedreich's Blätter 1869, H. 5. Livi u. Tamburini, Rivista sperimentale 1875, fascic. 4 u. 5. (Die Expertise macht moralisches Irresein geltend, bleibt aber den wissenschaftlichen Beweis schuldig.) Meyer, Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1867, H. 3 (von der Vertheidigung behauptete Nymphomanie u. Dementia). Schuhmacher, Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1868. Derselbe, Friedreich's Blätter 1871, H. 1.

Casper-Liman, Handb. 6. Aufl. Fall 277, 278, 280 (vorgeschütztes Schwangerschaftsgelüste), 281 (dito), 283 (Diebstahl, vorgeschützte Zerstreutheit).

B. Specieller und klinischer Theil.

Die Aufgabe der gerichtlichen Psychopathologie besteht in der Ermittlung des Einflusses organisch bedingter Störungen des geistigen Lebens auf die zur Höhe des vom Gesetzgeber geforderten freien Wollens nothwendigen psychischen Vorgänge und im concreten Fall in dem Nachweis, dass diese Bedingungen eines (relativen) freien Wollens durch eine Hirnerkrankung (Geistesstörung) fehlen oder nur noch mangelhaft vorhanden sind.

Die organischen Momente, aus welchen eine Unfähigkeit oder Unvollkommenheit der Selbstbestimmung sich ergibt, lassen sich übersichtlich zusammenfassen als

1. Noch nicht erlangte Reife der körperlichen und geistigen Entwicklung eines zur Erreichung jener Reife befähigten Individuums (Alter der strafrechtlichen Unreife — Kindheit und Unmündigkeit).
2. Hemmungen der Entwicklung, welche das Gehirn vor erreichter Ausbildung getroffen haben (Idiotie, angeborener Schwachsinn).
3. Krankheitsvorgänge, welche nach erfolgter Entwicklung des Gehirns die psychischen Funktionen selbständig und in mehr chronischer Weise in Störung versetzt haben. (Geisteskrankheiten.)
4. Degenerative, meist erbliche Einflüsse, welche bei wenig oder nur formell geschädigten intellektuellen Funktionen vorzugsweise in Anomalien der affektiven und ethischen Leistungen (Charakter) sowie des Trieblebens sich kundgeben. (Psychische Degenerationszustände.)
5. Transitorische, meist symptomatische Störungen der psychischen Funktionen. (Zustände krankhafter „Bewusstlosigkeit“.)

Cap. VII. Das Alter der strafrechtlichen Unreife. (Kindheit und Unmündigkeit.)

Literatur. Mittermaier, Friedreich's Blätter 1864, H. 5, 1865, H. 3. Legrand du Saulle, Gaz. des hôpitaux 1867, Nr. 115, 118. Derselbe, Annal. d'hygiène publ. 1868, Oct. De Smeth, über moralische u. intellektuelle Abnormitäten bei den Kindern. Presse médicale 1869, Nr. 43.

Gesetzl. Bestimmungen. Deutsches St.-G.-B. §. 55: Wer bei Begehung einer Handlung das zwölfte Lebensjahr nicht vollendet hat, kann wegen derselben nicht strafrechtlich verfolgt werden.

§. 56: Ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, ist freizusprechen, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besass.

In dem Urtheil ist zu bestimmen, ob der Angeschuldigte seiner Familie überwiesen oder in eine Erziehungs- oder Besserungsanstalt gebracht werden soll. In der Anstalt ist er so lange zu behalten, als die der Anstalt vorgesetzte Verwaltungsbehörde solches für erforderlich erachtet, jedoch nicht über das vollendete zwanzigste Lebensjahr.

§. 57: Wenn ein Angeschuldigter, welcher zu einer Zeit, als er das zwölfte, aber nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, bei Begehung derselben die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht besass, so kommen gegen ihn folgende (mildere) Bestimmungen zur Anwendung:

. . . .

Die Freiheitsstrafe ist in besonderen, zur Verbüssung von Strafen jugendlicher Personen bestimmten Anstalten oder Räumen zu vollziehen.

Oesterr. St.-G.-B. §. 2: Die Handlung oder Unterlassung wird nicht als Verbrechen zugerechnet, wenn d) der Thäter noch das vierzehnte Jahr nicht zurückgelegt hatte.

§. 237: Die strafbaren Handlungen, die von Kindern bis zum vollendeten zehnten Jahr begangen werden, sind bloss der häuslichen Züchtigung zu überlassen, aber von dem angehenden elften bis vierzehnten Jahr werden Handlungen, die nur wegen Unmündigkeit des Thäters nicht als Verbrechen zugerechnet werden, als Uebertretungen bestraft.

§. 269: Unmündige (zehntes bis vierzehntes Jahr) können auf zweifache Art schuldig werden: a) durch strafbare Handlungen, welche nach ihrer Eigenschaft Verbrechen wären, aber wenn sie Unmündige begehen (§. 237), nur als Uebertretungen bestraft werden; b) durch solche strafbare Handlungen, welche an sich nur Vergehen oder Uebertretungen sind.

§. 270: Die von Unmündigen begangenen strafbaren Handlungen der ersten Art sind mit Verschliessung an einem abgesonderten Verwahrungsorte, je nach Beschaffenheit der Umstände, von 1 Tag bis 6 Monaten zu bestrafen. Diese Strafe kann nach §. 253 verschärft werden.

§. 271 (Verschärfung der Strafe): Die Umstände, auf welche bei Bestimmung der Strafzeit und der Verschärfung Rücksicht zu nehmen ist, sind a) die Grösse und Eigenschaft der strafbaren Handlung; b) das Alter des Schuldigen, je nachdem dasselbe sich mehr der Mündigkeit nähert; c) seine Gemüthsart — nach der sowohl aus der gegenwärtigen Handlung als aus dem vorhergehenden Betragen sich äussernden Bosheit oder Unverbesserlichkeit.

§. 272: Mit dieser Bestrafung der Unmündigen ist nebst einer ihren Kräften angemessenen Arbeit stets ein zweckmässiger Unterricht des Seelsorgers oder Katecheten zu verbinden.

§. 273: Die von Unmündigen begangenen strafbaren Handlungen der

zweiten Art (welche das Gesetz nur als Vergehen und Uebertretungen bezeichnet) sind insgemein der häuslichen Züchtigung zu überlassen.

Oesterr. St.-G.-Entw. §. 60—63 (wesentlich conform dem Deutsch. St.-G.-B. §. 55—58).

Code pénal français Art. 66: Ist der Angeklagte noch nicht 16 Jahre alt und wird entschieden, dass er ohne Unterscheidungsvermögen gehandelt habe, so wird er freigesprochen, jedoch, je nach Umständen, seinen Eltern zurückgegeben oder in eine Besserungsanstalt gebracht, um dort erzogen und soviel Jahre als das Urtheil bestimmt, in Haft gehalten zu werden, jedoch unter keinen Umständen über das zurückgelegte 20. Jahr hinaus.

(Ein Gesetz vom 5. August 1850 modificirt im Interesse der Rettung sittlich verkommener jugendlicher Individuen diese Bestimmung dahin, dass zweierlei Anstalten angeordnet werden — colonies pénitentiaires für zu 6 Monaten bis 2 Jahren Verurtheilte, sowie für wegen Mangel des Unterscheidungsvermögens Freigesprochene, aber in ein Correctionshaus Verwiesene und — colonies correctionelles für schwerer gravirte jugendliche Verbrecher.)

Code pénal Art. 67—69 (mildere Strafe und besondere Strafvollzugsbestimmungen bei jugendlichen Verbrechern, welchen Unterscheidungsvermögen zuerkannt wurde, ähnlich den Bestimmungen des §. 57 des Deutschen St.-G.-B.).

In den Strafgesetzgebungen der verschiedensten Länder hat sich früh das Bedürfniss geltend gemacht, einen Alterstermin festzusetzen, von welchem an erst eine strafrechtliche Verfolgung zulässig ist. Die Motive liegen auf der Hand. Das Rechtsbewusstsein eines Kindes ist noch nicht soweit entwickelt, um ein Verständniss für die sociale und ethische Bedeutung von strafbarer Handlung und Strafe aufkommen zu lassen. Beide stehen für dasselbe fast ausschliesslich in einem einfachen Causalitätsverhältniss. Das Kind besitzt nicht die Besonnenheit und Ueberlegungsfähigkeit des Erwachsenen, es kennt nicht die Tragweite seiner Handlungen oder denkt nicht an die möglichen Folgen derselben. Das Vermögen der Reflexion fehlt gänzlich oder diese ist eine dürftige, weil der Motive nur wenige sind: das Handeln findet auf Grund unmittelbarer sinnlicher Impulse statt. Auch das ethische Bewusstsein ist ein unklares, unsicheres. Es besteht in lückenhaften moralischen Urtheilen der Umgebung, die das Kind sich mnemonisch, unterstützt durch häusliche Zucht und Unterweisung angeeignet hat, deren tieferen Sinn es aber noch nicht versteht. Die Geltendmachung dieser Reproduktionen geschieht nicht in Form klarer Urtheile über die Sittlichkeit oder Unsittlichkeit einer intendirten Handlung, sondern als eine halbbewusste Eingebung eines erst in der Entwicklung begriffenen Gewissens.

Da wo kein Alterstermin der beginnenden strafrechtlichen Verantwortlichkeit festgesetzt ist (Frankreich), ergeben sich beklagenswerthe Missstände in der

Rechtsprechung. Es ereignet sich dann die Monstrosität, dass von der öffentlichen Meinung als total unreif bezeichnete Kinder von 6—10 Jahren vor Gericht gestellt werden müssen und durch das Zusammensein mit älteren depravirten Verbrechern während der Dauer der Voruntersuchung sittlich verdorben werden oder im besten Fall, da ja doch vernünftigerweise an eine Verurtheilung nicht gedacht werden kann, die ganze Verhandlung zu einer leeren, Richter und Geschworene nur belästigenden Formalität wird.

Unter allen Umständen aber bleibt es gefährlich, die Frage, ob ein kindliches Individuum vor Gericht gestellt werden soll, dem Ermessen und der Discretion des Staatsanwalts anheim zu geben und, falls dieser sich dafür entscheidet, Richtern und Geschworenen, die nur zu leicht sich von dem alten und verkehrten Satz „malitia supplet aetatem“ leiten lassen, das Schicksal des kindlichen Verbrechers anheim zu geben.

Die Wichtigkeit der Normirung einer Altersgränze ergibt sich aus der Häufigkeit, mit welcher jugendliche Individuen die Strafgesetze übertreten. So betrug beispielsweise 1862 die Zahl der wegen Verbrechen in Frankreich angeklagten unter 16 Jahre alten Individuen 44, die Zahl der wegen Vergehen angeklagten 5952, in Preussen die Gesammtzahl der Angeklagten unter 16 Jahre jährlich 5085 bis 9225.

Je nach Klima, Race, Culturzustand der Bevölkerung hat der Gesetzgeber bei den verschiedenen Nationen den Zeitpunkt der strafgerichtlichen Verfolgbarkeit bald früher bald später festgesetzt.

Beob. 4. Ein kindlicher Verbrecher. Scheller, ein armer Junge von 10 Jahren im Elsass, hatte einen von ihm geliebten Kameraden, der als Sohn vermöglicher Eltern immer schöne Kleider besass. Sch. hatte den Wunsch, auch solche Kleider zu besitzen. Eines Tags lockte er seinen Kameraden in den Wald, erschlug ihn dort, zog die Kleider des Ermordeten an und ging damit in das Dorf zurück, nachdem er seine eigenen schlechten Kleider am Orte des Verbrechens zurückgelassen hatte (!). Begreiflich wurde der Thäter sofort entdeckt. Er wurde vor Gericht gestellt. Die Geschworenen nahmen an, dass er mit Discernement gehandelt habe, und erkannten ihn schuldig, jedoch mit Annahme mildernder Umstände; Verurtheilung zu 10 Jahren Zuchthaus. (Mittermaier, Friedreich's Bl. 1865. V.)

Beob. 5. Ein kindlicher Verbrecher. Ein Junge von 12 J. stiess einem 14jährigen Kameraden ein Messer in die Brust. Der Getroffene erlag seiner Verletzung. Die beiden Kinder waren immer freundlich mit einander gewesen, hatten sich aber vielfach geneckt. Aus einer solchen Neckerei war ein Streit entstanden. Der ältere Knabe hatte den jüngeren zu Boden geworfen; dieser erhob sich, zog sein Messer und stiess es dem anderen in die Brust. Der Vertheidiger machte geltend, dass der Angeklagte die Folgen nicht vorhergesehen, sie auch nicht gewollt habe.

Freisprechung wegen mangelnden Unterscheidungsvermögens. (Le Droit, 3. Mai 1862.)

In richtiger Würdigung der successive aber nicht plötzlich eintretenden strafrechtlichen Reife haben die neueren Gesetzgebungen eine Altersperiode der zweifelhaften Zurechnungsfähigkeit festgesetzt, die eine intermediäre Stufe zwischen der fehlenden Zurechnungsfähigkeit des Kindes und der vollen des Erwachsenen bildet. Die Frage nach der criminellen Verantwortlichkeit ist hier eine offene und eine Präsumption für und wider unzulässig. Der Staat hält sich für verpflichtet einzuschreiten, denn das Rechtsbewusstsein ist schon erwacht und damit das kritische Alter der strafrechtlichen Reife eingetreten, aber der Fall muss als ein concreter beurtheilt werden, denn jene ist noch eine unvollkommene und fragliche.

Als das Kriterium der Zurechnungsfähigkeit in diesem kritischen Alter gilt gesetzlich das Unterscheidungsvermögen (Discernement).

In Deutschland reicht dieses Alter der zweifelhaften strafrechtlichen Reife bis zum zurückgelegten 18., in Frankreich bis zum 16. Jahr.

Der Schwerpunkt der gerichtlichen Beurtheilung jugendlicher Verbrecher liegt also in dem „Unterscheidungsvermögen". Dem Geist und Wortlaut der Gesetzgebung nach kann es nur als das Bewusstsein von der Bedeutung der strafbaren That in ihren rechtlichen Wirkungen, das zugleich die Kenntniss ihrer möglichen Folgen in sich begriff, interpretirt werden. (Besitz der „erforderlichen Einsicht zur Erkenntniss der Strafbarkeit der bezüglichen That".) Die Entscheidung der Frage nach dem U.vermögen des jugendlichen Thäters ist eine sehr schwierige. Sie kann immer nur mit Bezug auf den concreten Fall gestellt werden. Nur der Richter der Thatfrage ist competent zu ihrer Lösung, nicht der Experte, dessen Gutachten sich nur auf die anthropologische Untersuchung der individuellen Entwicklungshöhe in psychischer und somatischer Hinsicht mit besondrer Rücksicht auf etwaige organisch bedingte Störungen der Entwicklung beziehen kann und die Tragweite solcher Störungen klarzulegen hat.

Diese Leistung kann eine sehr werthvolle zur Klärung des Thatbestands sein. Wie das Studium bezüglicher Gerichtsverhandlungen lehrt, ist die Lösung der Vorfrage nach dem vorhandenen oder fehlenden U.vermögen vielfach eine unbefriedigende. Ein solches wird nur zu häufig aus einzelnen Kundgebungen der Intelligenz, aus isolirten moralischen oder intellektuellen Urtheilen, aus einer gewissen Schlauheit oder Bosheit (malitia supplet aetatem!) einseitig erschlossen. Das Zeugniss des Lehrers, welches erhoben wird, berücksichtigt nur die

intellektuelle Begabung und die Fortschritte im Lernen, das des Geistlichen die eingelernten Katechismus- und Moralbegriffe; der Arzt begnügt sich mit einer flüchtigen Untersuchung der Intelligenz und der Körperentwicklung, der Richter urtheilt vorzugsweise nach dem Satz „malitia supplet aetatem“ oder nimmt ein inquisitorisch und durch Suggestivfragen ermitteltes oder hineinexaminirtes Schuldbewusstsein für ein schon zur Zeit der That dagewesenes und wirklich bestehendes, während vielfach solchen halbkindischen jungen Leuten erst nach der That, wenn sie den angerichteten Schaden überschauen, die Folgen jener empfinden, durch die Angehörigen, die Untersuchungsbeamten, den Geistlichen etc. auf ihr Unrecht aufmerksam gemacht worden sind, die Bedeutung ihrer strafbaren Handlung klar wird. Es ist zudem nicht zu übersehen, dass die abstrakte Kenntniss des Sitten- und Strafgesetzes noch nicht die Fähigkeit involvirt, den eigenen concreten Fall unter diese allgemeinen Gesichtspunkte zu subsumiren. Dieses Wissen von Gut und Bös, Recht und Unrecht ist, ähnlich wie beim Schwachsinnigen, ein ziemlich oberflächliches, anerzogenes, intellektuell noch nicht abgeklärtes, das sich zudem mehr oder weniger instinctiv geltend macht. Urtheil und Erfahrung sind noch dürftig, die Reflexion eine oberflächliche, im Affekt gänzlich darniederliegende.

Es wird für die Klärung der Thatfrage viel mehr darauf ankommen, in welcher Umgebung der jugendliche Verbrecher bisher lebte, ob die socialen Verhältnisse derart waren, dass er ein Rechtsbewusstsein bekommen konnte oder musste, ob sich dieses in seinem Vorleben in früheren Urtheilen und Handlungen wirklich bethätigt hat.

Es wird hiebei auch viel auf die Qualität der verübten strafbaren Handlung ankommen. Ein Diebstahl wird früh als Unrecht erkannt, nicht aber die widerrechtliche Aneignung einer gefundenen Sache oder das Unrecht einer Münz- oder Urkundenfälschung, nicht die Möglichkeit, dass bei einer Brandstiftung Menschenleben zu Grunde gehen, der Brand durch besondere Umstände weitere Dimensionen als der Thäter beabsichtigte, annehmen konnte. Diese Erkenntniss der voraussichtlichen Folgen wird immer eine unvollkommene sein, wenn auch das allgemeine Wissen von Recht und Unrecht nichts zu wünschen übrig lässt. Das nachgewiesene Fehlen des U.vermögens führt nothwendig zu einer Freisprechung, weil die eine der Grundbedingungen der Zurechnungsfähigkeit fehlt. Der Nachweis seines Vorhandenseins verbürgt aber noch nicht die Zurechnungsfähigkeit, deren zweite Grundbedingung die libertas consilii ist. Ist die erste Grundbedingung durch Bejahung der Vorfrage nach dem U.vermögen

entschieden, so muss die Frage nach dem Vorhandensein der zweiten gestellt, die Zurechnungsfähigkeit, richtiger die Selbstbestimmungsfähigkeit, entschieden werden. Unterscheidungsvermögen und Zurechnungsfähigkeit sind ja sich nicht deckende Begriffe.

In einem concreten Fall, in welchem der jugendliche Angeklagte von den Geschworenen wegen erwiesenen U.vermögens schuldig gesprochen war, der Vertheidiger aber eine Zusatzfrage nach dem Dasein der Z.fähigkeit verlangt hatte, aber zurückgewiesen worden war, vernichtete das preussische Obertribunal das Urtheil mit den Motiven, dass mit der Bejahung des Urtheils nur der aus dem jugendlichen Alter zu entnehmende Zweifel beseitigt sei, dabei immer aber noch Zweifel an der Z.fähigkeit, wie sie beim Erwachsenen zulässig seien, bestehen könnten. Diese Anschauung entspricht einfach den allgemeinen Principien der Zurechnungsfähigkeitslehre. Es ist gerade bei jugendlichen Individuen häufig denkbar, dass trotz U.vermögen die Z.fähigkeit fehlt, einfach weil ein genügend erstarkter, auf rechtliche sociale ethische Anschauungen sich stützender Wille noch nicht vorhanden ist.

Einsicht in die Strafbarkeit und Folgen einer unerlaubten Handlung garantirt noch nicht die sofortige Geltendmachung und das Uebergewicht der aus jener Einsicht geschöpften Gegenmotive.

Das psychologische Studium des Unmündigen zeigt im Gegentheil ein grosses Gewicht der sinnlichen Antriebe, einen noch wenig geübten und gekräftigten Mechanismus der Selbstbestimmung, wobei die rechtlichen und moralischen Urtheile nur mehr lose haften, noch nicht in Fleisch und Blut übergegangene Bestandtheile des Ich sind.

Trägt doch diesen Thatsachen die Gesetzgebung Rechnung, indem sie den jugendlichen Verbrecher, selbst wenn er U.vermögen besitzt, milder straft als den Erwachsenen! Warum sollte das gesetzlich anerkannte Minus nicht auch auf Null sinken können?

Es ist ein Vorzug des deutschen Str.-Ges.-B., dass es den Zeitpunkt der zweifelhaften Fähigkeit bis zum 18. Lebensjahr hinausgerückt hat. Gerade in diesen Lebensabschnitt fällt die geschlechtliche Evolution, die Pubertätsentwicklung, deren schwerwiegender Einfluss auf die Integrität der psychischen Funktionen von jedem Anthropologen und Psychiater anerkannt ist. Geht schon die normal sich vollziehende geschlechtliche Entwicklung mit Aenderungen der Gefühlslage, einer totalen Umgestaltung des ganzen Wesens mit sehnsüchtig weichen, hypochondrischen, weltschmerzlichen Stimmungen, mit Neigung zu Romantik und Phantasterei vielfach einher, so macht sich

dieser Einfluss noch mehr geltend, wenn diese Entwicklung gestört ist, wenn sie zu geschlechtlichen Verirrungen (Onanie) führt, wenn auf Grund einer erblichen Anlage, die sich vorzugsweise in dieser Lebenszeit geltend macht, psychische Störungen (melancholische Verstimmungen, Heimweh mit Sinnestäuschungen, Präcordialangst etc.) oder Nervenkrankheiten (Epilepsie, Hysterie, Veitstanz) auftreten. Krankhafte Affekte führen dann leicht zu Brandstiftung, der haltlose Zustand des in's Schwanken gerathenen, noch nicht consolidirten Ich führt zu einer Reihe kindisch muthwilliger unbesonnener mitunter gefährlicher Streiche, deren Häufigkeit jener Lebenszeit die Bezeichnung der „Flegeljahre“ verschafft hat.

Beob. 6. Mord zweier Kinder durch eine 12½jährige Dienstmagd. Mangelndes Unterscheidungsvermögen. O., Dienstbote, hat am 20. August das 20monatliche und am 19. September das 4jährige Kind ihrer Dienstherrschaft mittelst Taschentuchs erstickt. Sie ist das Kind eines in schlechtem Ruf stehenden Trunkenbolds, wuchs ohne Erziehung auf. Sie ist gut entwickelt für ihr Alter, wenn auch noch nicht menstruirt. Sie kam früh in Dienst zu fremden Leuten, lernte von einem Knaben die Masturbation, die sie häufig und auch mit dem ältesten der ihr anvertrauten Kinder praktizirte. Man behielt sie nie lange im Dienst, ihre letzte Herrschaft war mit ihr zufrieden gewesen. Sie hatte sich auf ein Jahr verdingt, aber der Dienst reute sie bald. Sie hatte viel Schererei mit den Kindern und musste doch ihr Jahr aushalten. Da kam ihr der Gedanke, sich der Kinder zu entledigen. Die Idee des Garottirens kam ihr plötzlich, als sie sah, wie ein Jäger einem Rebhuhn die Gurgel zudrückte, der Gedanke, sich eines Schnupftuchs zu bedienen, als ein Seiltänzer gelegentlich einer Vorstellung spassweise sagte, das sei ein gutes Mittel, die kleinen Kinder am Schreien zu hindern. Der Gedanke an Sünde oder Verbrechen kam ihr nicht in den Sinn, obwohl sie beim ersten Mord 3 Tage bis zur ungestörten Ausführung ihres Projekts warten musste. Auch nach der That empfand sie keine Gewissensregung. So fasste sie den Gedanken, sich des zweiten Kinds zu entledigen; nur wartete sie mit der Ausführung 3 Wochen, um nicht so leicht in Verdacht zu gerathen. Der zweite Mord war etwas schwieriger, da das Kind sich wehrte. Den Eltern gegenüber behauptete sie, das Kind sei beim Spielen plötzlich todt umgefallen. Der Arzt liess sich diesmal nicht düpiren. Sie wurde arretirt, empfand keine Gewissensbisse, nur war es ihr unangenehm, im Gefängniss zu sitzen.

Der Experte findet wenig entwickelte Intelligenz und gänzlich fehlenden moralischen Sinn, jedenfalls hat weder eine Gewissensregung noch der Gedanke an Strafe dem Impuls zu tödten irgend eine Opposition geleistet. Jedenfalls sei ihre Zurechnungsfähigkeit eine sehr beschränkte. Die Jury erklärte die O. für schuldig, jedoch habe sie ohne Unterscheidungsvermögen gehandelt, wesshalb sie bis zu ihrer Grossjährigkeit internirt wurde. (Mordret, Annal. med. psychol. 1878. Nov.)

Beob. 7. Eine 14jährige neuropathische in der Pubertätsentwicklung befindliche Brandstifterin. Am 5. Dec. zeigte die 14 J. alte Glorieux ihrer Herrin ein Büschel Stroh, das sie angebrannt in der Scheune gefunden haben

wollte und als jene dem Vorfall keine sonderliche Beachtung schenkte, gerieth die G. ins Weinen und sagte: „es scheint fast als meine man, ich hätte Feuer anlegen wollen und das ist doch ein grosses Verbrechen.“ Am 6. Abends brannte das Gehöfte. Die G. raffte ihre Sachen zusammen, ging fort und kam erst am folgenden Morgen wieder, weinend und sagend, dass sie sich krank fühle. Anfangs läugnete sie, später gestand sie ihre That mit der Motivirung, dass ihr die Arbeit zu schwer war, sie sich immer krank fühlte und kein anderes Mittel wusste, um heim zu den Eltern zu kommen. Die G. war erst seit 14 Tagen in diesem Dienst. Vorher hatte sie einige Monate in einem anderen gedient, aber wegen Kränklichkeit nicht bleiben können.

Die G. ist im Alter der Pubertät. 8 Tage vor der That hatte sie zum erstenmal die Menses bekommen, die seither nicht mehr wiedergekehrt sind. Sie ist seit Jahren kränklich (Erbrechen, Kopfschmerzen), litt an Convulsionen im 7. Jahr. Damals litt sie an Typhus, der einen neuropathischen kränklichen Zustand hinterliess. Einige Monate vor der Brandstiftung hatte sie einen heftigen Schrecken. Einer erblichen Disposition ist sie nicht unterworfen. Geistig ist sie zurückgeblieben und auf noch kindlicher Stufe. Sie weiss abstrakt, dass Brandstiften ein schweres Verbrechen ist, aber einer Nutzanwendung auf den eigenen concreten Fall war sie nicht fähig. Sie will es nicht mehr thun. Man solle sie doch heim lassen! Sie gestand erst und treuherzig, als man ihr versprochen hatte, dass ihr nichts geschehen werde.

Das Gutachten erweist zunächst, dass hier keine Geisteskrankheit oder Geistesschwäche vorliegt, sondern eine retardirte geistige Entwicklung, die die G. noch auf kindlicher Stufe erscheinen lasse. Schwere Arbeit, Kränklichkeit machten ihr den Dienst bei fremden Leuten unerträglich. Sie hatte nur eine Sehnsucht, heimzukommen. Kindlich und furchtsam, wie sie war, getraute sie sich nicht, ohne Grund fortzulaufen. Sie hoffte immer auf einen glücklichen Zufall, der ihr das Verlassen des Dienstes ermögliche. Eines Tags schoss ihr der Gedanke durch den Kopf, diesen Zufall selbst herbeizuführen. Sie kämpfte gegen diesen Gedanken, er wurde immer mächtiger. „Es trieb mich Feuer zu legen.“ Das erstemal löschte sie noch selbst, endlich konnte sie nicht mehr Widerstand leisten. Sie dachte dabei nur ans Fortkommen, nicht an die möglichen Folgen der Handlung. Oft weinte sie im Gefängniss, „ja wenn ich an all das gedacht hätte, würde ich es nicht gethan haben“.

Mit Recht betont der Experte bezüglich der Schuldfrage das Alter, die zurückgebliebene geistige Entwicklung, das Heimweh, die Vorgänge der Pubertät mit ihren Rückwirkungen aufs psychische Leben, doppelt bedeutsam hier, wo es sich um ein kränkliches neuropathisches Individuum handelte, die zwingende organische Macht einer durch lebhafte Unlustgefühle (Nostalgie) und einen neuropathischen hysteriformen Zustand unterhaltenen verbrecherischen Idee. Ein solcher Zustand machte die G. unfähig, aus freiem Willen zu handeln und moralisch unverantwortlich für die begangene That. Der Urtheilsspruch ist nicht mitgetheilt. (Schrevens, Bulletin de la société de médecine mentale de Belgique. 3. fascic. Nr. 15.)

Weitere Fälle: Casper, klin. Novellen, p. 153—56. Casper, Vierteljahrsschrift, XIII. p. 123. Jessen, Brandstiftungen, p. 63, 68, 70, 78, 86, 88, 94, 100, 105, 120, 123. Schaible, Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1865, H. 1 (Brandstiftung). Derselbe, ebenda 1867 (Diebstahl). Hitzig's Annalen, 1847. Sept. (Ver-

suchter Gattenmord durch die 16jähr. Ehefrau aus Abneigung gegen den Coitus). Casper-Liman, Handb. Fall 289 (ein junger Schwindler). Buchner, Friedreich's Blätter. 1868. Nr. 4 (Diebstahl). Goeze, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1874. Nr. 1 (Brandstiftung). Kaunold, Bair. ärzt. Intelligenzbl. XXI. 4 (Nothzucht).

Mit der Erreichung eines bestimmten Alterstermins setzt der Gesetzgeber die strafrechtliche Reife beim Individuum voraus und es entfallen desshalb alle Voruntersuchungen über vorhandenes oder fehlendes U.vermögen. Es kann hier nur noch die Frage der Z.fähigkeit gestellt werden.

Die Bestimmung einer solchen Altersgränze ist nothwendig, aber es wird Niemand einfallen zu glauben, dass mit der Erreichung eines willkürlich vom Gesetz angenommenen Termins auch die Bedingungen der Z.fähigkeit nun sofort eingetreten sind. Immer wird eine milde Gesetzgebung und ein Richter, der nicht handwerksmässig seinen Beruf erfüllt, diesem Umstand Rechnung tragen und in dem jugendlichen Alter, auch wenn es den Zeitpunkt der unentschiedenen strafrechtlichen Reife überschritten hat, einen Milderungsgrund der Strafe erkennen.

Da nach Forschungen der menschlichen Entwicklungsgeschichte das menschliche Gehirn erst mit vollendetem 21. Jahr seine volle Entwicklungshöhe erreicht hat und die psychische Leistungs-, resp. die Zurechnungsfähigkeit von der Entwicklungsstufe des psychischen Organs abhängt, so dürfte das Alter bis zum zurückgelegten 21. Jahr als Milderungsgrund geltend zu machen sein. Es ist dabei nicht zu übersehen, dass der Zeitpunkt der eintretenden bügerlichen Selbstständigkeit und Verfügungsfreiheit von den meisten Civilgesetzgebungen erst nach zurückgelegtem 21. Lebensjahr angenommen wird.

Die Annahme verschiedener Alterstermine für die eintretende criminelle und civile Reife hat von Seite mancher Schriftsteller Tadel erfahren, indessen kann es keinem Zweifel unterliegen, dass das auf die Kenntniss des Straf- und Sittengesetzes sich gründende Vermögen und die durch Festigung des Charakters erworbene Widerstandsfähigkeit gegen die Macht sinnlicher egoistischer Antriebe früher vorausgesetzt werden darf, als diejenige Reife der Lebenserfahrung und Besonnenheit, welche zur bürgerlichen Selbstständigkeit nöthig ist.

Von einzelnen Gesetzgebungen, z. B. der österreichischen, wird ausdrücklich das jugendliche Alter als Milderungsgrund erwähnt. So betrachtet §. 46 des österr. St.-G.-B. den Umstand, dass der Thäter in einem Alter unter 20 Jahren (oder schwach an Verstand war oder in seiner Erziehung sehr vernachlässigt wurde), als Milderungsgrund und mindert dadurch die Nachtheile, welche durch Annahme eines äusserst frühen Termins der vollen Z.fähigkeit (14. J.) sich ergeben.

Es ist endlich nicht zu übersehen, dass der vom Gesetzgeber fixirte Zeitpunkt der eingetretenen strafrechtlichen Reife sich auf die Abstraktion vom geistigen und körperlichen Entwicklungsgang einer Mehrzahl von dem betreffenden Volk angehörigen Individualitäten gründet. Die ungeheure Mehrzahl hat sie thatsächlich im angenommenen Lebensalter erreicht, aber von dieser Norm gibt es viele Ausnahmen. Wie die körperliche Entwicklung z. B. die Menstruation bei dem einen Individuum später eintritt als bei dem andern, so geht es auch bei der psychischen Entwicklung. Auch ohne, dass gerade eines jener zahlreichen, im folgenden Abschnitt zu erwähnenden pathologischen Momente die Hirnentwicklung sistirte oder ihr eine pathologische Richtung gab, kann es vorkommen, dass sie einfach eine retardirte ist und man 20jährige Menschen trifft, die kaum die sittliche Reife und intellektuelle Leistungsfähigkeit eines 15Jährigen besitzen, namentlich dann, wenn zu der durch körperliche Krankheit, schlechte Ernährung oder anderweitige, in der individuellen Constitution begründete Momente bedingten retardirten Entwicklung noch der Einfluss einer mangelhaften oder gänzlich verwahrlosten Erziehung kommt. Diese Umstände fordern gebührende Beachtung, denn nur für Denjenigen kann die Strafe gerecht und von Werth sein, der ihre sociale und sittliche Bedeutung zu würdigen weiss — andernfalls wird sie zur Grausamkeit oder wenigstens zum starren Formalismus.

Beob. 8. Ein in seiner geistigen und körperlichen Entwicklung zurückgebliebener Attentäter. Ein 19 Jahre alter Schlossergeselle hatte zweimal einen Kieselstein in den Wagen des Königs geworfen, um ihn zu tödten. Ein drittes Mal hatte er gegen diesen Antrieb angekämpft, um seiner Familie den Schmerz zu ersparen, dass er ein Mörder werde, sich desshalb auch mit Cyankali versehen und schliesslich, um sich vor sich selbst zu schützen, selbst vor Gericht sich wegen des beabsichtigten Königsmords denuncirt. Motiv seiner That war, dass er auf drei Bittgesuche um Unterstützung wegen seiner traurigen Lage keinen Bescheid vom König erhalten habe und dadurch erbittert worden sei.

Sein Benehmen war scheu, läppisch. Bei Vorhalt über die Schwere seines Verbrechens und die Möglichkeit schwerer Folgen blieb er verhältnissmässig stumpf und gleichgültig. Obwohl ihm Unterscheidungsvermögen nach seiner ganzen Handlungsweise nicht abzusprechen war, ergab sich doch aus ebenderselben sein geistiger Standpunkt. Dieser entsprach dem eines etwa 13jährigen Knaben. Damit stimmte überein die Unzweckmässigkeit der angewandten Mittel, die That angesichts der Schlosswache, die Unfähigkeit einer besonnenen, verständigen Ueberlegung der Folgen. Aber auch in der körperlichen Entwicklung war Inculpat zurückgeblieben und zeigte etwa den Habitus eines 13Jährigen. Das Gutachten erklärte ihn desshalb geistig und körperlich so beschaffen, dass er zu den Unmündigen im Sinne des Strafrechts gehörig, resp. als unvermögend, die Folgen

seiner Handlungen zu überlegen, zu erachten sei. (Casper, klinische Novellen, Fall 2.)

Weitere Fälle: Friedreich's Blätter. 1867. H. 2. Casper, klin. Novellen, Fall 3 u. 4. Richter, jugendl. Brandstifter, p. 28.

Cap. VIII. Psychische Entwicklungshemmungen.

Literatur. Georget, discussion méd.-légale sur la folie, p. 140. Ray, treatise, p. 278. Krauss, der Cretin vor Gericht. Tübingen 1853. Guy, principles of forensic med., p. 246. Spielmann, Diagnostik, p. 284. Rösch, deutsche Zeitschrift f. Staatsarzneikunde, 1855, p. 340. Friedreich's Blätter 1858, p. 47. Auzouy, Annales méd.-psychol., 1863, p. 46. Morselli u. Tamburini, Rivista sperimentale, 1875.

Von den eigentlichen Geisteskrankheiten hebt sich eine Gruppe psychischer Infirmitäten ab, die wesentlich dadurch charakterisirt ist, dass 1) das geistige Leben in toto aber vorwiegend in seinen intellektuellen Funktionen sich defekt zeigt; 2) dass diese Schädigung vor erfolgter Entwicklungsreife des Gehirns eintrat und folgerichtig die geistige Entwicklung auf der Stufe, welche sie damals einnahm, stehen blieb oder sich nur noch um ein Geringes weiterbewegte; 3) dass mit dieser psychischen Entwicklungshemmung häufig auch körperliche Zeichen gestörter Entwicklung einhergehen, die zum Theil auf eine mit den psychischen Funktionsstörungen gemeinsame anatomische Störung oder selbst Ursache beziehbar sind.

Wir begreifen unter der Gruppe der psychischen Entwicklungshemmungen die Idiotie mit ihren unzähligen Mittelstufen von dem angeborenen completen Blödsinn, der Imbecillität als Zwischenstufe, bis zu jenen der Stufe der Vollsinnigen sich nähernden Zuständen des Schwachsinns. Als Unterabtheilung der Idiotie sind gewisse Fälle von ab ovo begründeter Nullität oder Insufficienz der psychischen Leistungsfähigkeit zu bezeichnen, bei welchen den psychischen Störungen eine körperliche Degeneration parallel geht. Solche Zustände werden Cretinismus genannt. Sie bilden somit eine Art der Idiotie. Diese bezeichnet die Gattung. Als eine besondere ätiologische Varietät des Cretinismus ist der alpine (Alpen, Himalaja, Cordilleren) zu betrachten, der seine Entstehung besonderen tellurischen Schädlichkeiten verdanken dürfte.

Anhangsweise gehören hieher gewisse praktisch und vielfach klinisch, wenn auch nicht anatomisch und ätiologisch der Idiotie nahestehende Zustände, in welchen auf Grund angeborener oder früh ent-

standener Taubheit die Sprachentwicklung fehlte und damit das geistige Leben verkümmerte (Taubstummheit).

Die Ursachen dieser psychischen Entwicklungshemmungen können a) schon während des Fötallebens, b) während der Geburt, c) in den Entwicklungsjahren zur Geltung gekommen sein.

Die der ersten Gruppe angehörigen Ursachen bestehen in degenerativen Faktoren, die den Zeugenden eigenthümlich waren und auf den Keim übertragen wurden. Sie äussern sich in Missbildungen des Gehirns resp. des Schädels, die wieder in abnorm früher Verschliessung der Schädelnähte und dadurch gehemmter Entwicklung des Gehirns bestehen, oder in selbstständigen Entwicklungshemmungen dieses Organs oder einzelner Theile desselben. Als hereditär degenerative Momente von Seiten der Erzeuger hat die Statistik Epilepsie, Hirnkrankheiten, namentlich Irresein, Taubstummheit, fortgesetztes Heirathen in der Blutsverwandtschaft, Trunksucht, Berauschung, grosse geistige und körperliche Erschöpfung, sowie constitutionelle Syphilis zur Zeit der Zeugung ermittelt. Zu diesen schon das Eileben treffenden Schädlichkeiten sind ferner gewisse tellurische zu rechnen, die den alpinen und endemischen Cretinismus erzeugen, endlich hohe Grade von Anämie, Alkoholexcesse, Schrecken, Kummer, Erschütterungen des mütterlichen Organismus während der Schwangerschaft.

Zu den Ursachen, die während der Geburt zur Einwirkung gelangen, gehören Beschädigungen des Schädels durch zu enges Becken, forcirten Zangengeburten. Meist wird die Idiotie aber erst nach der Geburt herbeigeführt durch Kopfverletzungen, schlechte Hygieine, Rhachitis, Schlafen des Kinds am heissen Ofen, Einschläferung durch Opiate, Branntwein, durch acute schwere Erkrankungen, die Hirncomplicationen setzen, namentlich durch acute Exantheme, endlich durch Epilepsie und durch irgendwie entstandene und frühzeitig getriebene Onanie. Unzweifelhaft ist auch, dass Hemmung und Rückgang der psychischen Entwicklung auf Grund von erblich degenerativer Prädisposition noch im vorgeschrittenen Kindesalter eintreten kann und dass namentlich die Pubertätszeit für solche Geschöpfe verhängnissvoll werden kann, insofern ohne alle Veranlassung eine acute Hirnerkrankung ausbricht, auf die dauernder Schwachsinn oder Blödsinn als Folgezustand bleibt.

Die Veränderungen des Gehirns bestehen bei Idiotie einfach in abnormer Kleinheit bei sonstiger proportionaler Ausbildung (Miniaturhirn) oder in grösster Einfachheit und Armuth der Windungen (Stehenbleiben auf niederer Entwicklungsstufe) trotz ziemlich gutem Volumen, oder in partiellen Verkümmerungen, Defekten einzelner Hirntheile auf Grund vorzeitiger Nahtverschliessungen des Schädels oder lokalisirter Entzündungs-, Erweichungsheerde im Gehirn etc., endlich in Hydrocephalus ext. oder internus (Wasserkopf) als Residuum entzündlicher Vorgänge an den Hirnhäuten oder dem Ependym der Hirnhöhlen.

Die Anomalien des Schädels sind oft durch vorzeitige Nahtverschliessungen bedingt (secundär durch Zurückbleiben des ganzen Gehirns oder einzelner Theile im Wachsthum oder primär in Folge entzündlicher Ernährungsstörungen an den Nähten). Nicht selten bleiben jedoch die Nähte offen und erfolgt die Wachsthumshemmung ganzer Schädelknochen durch ungenügende Ernährung seitens früh obliterirender Gefässe. In beiden Fällen kommt es zu Schädelverkleinerungen und Verbildungen.

Durch die in Störungen der Hirn- und Schädelentwicklung begründete Verkümmerung der psychischen Entwicklung bieten diese psychischen Insufficienzen ein bedeutendes praktisches Interesse für das Forum. Mögen sie auch einzeln mit einander verglichen ein Plus oder Minus von psychischer Leistungsfähigkeit darbieten, so erreichen sie doch nie die eines normalen oder Durchschnittsmenschen. Ihre criminelle Verantwortlichkeit ist damit in Frage gestellt. Bei der grossen individuellen Verschiedenheit der psychischen Defekte kann die forensische Beurtheilung derselben gegenüber der Frage der Zurechnungsfähigkeit nur eine concrete, individuelle sein. Die Erkennung und forensische Beurtheilung der Insufficienz ist eine leichte da, wo sie einen Idioten zum Träger hat, sie wird eine sehr schwierige da, wo sich die psychische Leistung dem Niveau des Vollsinnigen nähert, ohne aber dieses zu erreichen.

Eine genauere Abstufung dieser Insufficienzen, wie sie vielfach nach der Entwicklung des Sprachvermögens versucht wurde, ist für forensische Zwecke bedeutungslos. Es genügt hier zwei Hauptkategorien aufzustellen, die der Blödsinnigen und die der Schwachsinnigen. Der entscheidende Unterschied beruht darin, dass bei ersteren die Bildung übersinnlicher Vorstellungen (Begriffe, Urtheile) mangelt, bei letzteren zwar möglich wird, aber weder den Reichthum noch die Klarheit wie bei Vollsinnigen erreicht. Dies zeigt sich auch in der Sprache des Schwachsinnigen, die arm und fragmentarisch sich erweist, sobald es sich um Uebersinnliches handelt.

Klinische Betrachtung der psychischen Entwicklungshemmungen. a) Psychische Symptome: Auf der tiefsten Stufe des Blödsinns fehlen die geistigen Processe fast vollständig. Die Aufnahme von Sinneseindrücken beschränkt sich auf die Objekte, an welchen der Nahrungstrieb befriedigt wird und nur das sinnliche Bedürfniss der Befriedigung des Hungers veranlasst solche tiefstehende Organisationen zu einem triebartigen Bewegen, dem der bewusste Zweck fehlt. Der Geschlechtstrieb fehlt noch oder ist nur in Anfängen vorhanden. Auf einer weiteren Stufe zeigt er sich zwar entwickelt, aber die Art seiner Befriedigung erinnert an die der Thiere und zuweilen beobachtet man hier ein zeitweiliges brunstartiges Hervortreten desselben. Die Befriedigung des Nahrungstriebs bildet noch immer den Miltelpunkt aller psychischen Vorgänge. Statt eines bewussten, mit einem vorgestellten Zweck verbundenen Strebens besteht ein blosser Bewegungsdrang, der nur durch äussere Anregung oder ein starkes sinnliches Bedürfniss zur Entäusserung kommt und den höchstens Dressur und gewohnheitsmässige Uebung zu mechanischen Leistungen befähigen. Der Blödsinnige verharrt in träger Ruhe, da es ihm an Motiven zum Bewegen fehlt.

Auf der tiefsten Stufe dieses Zustands, wo überhaupt gar keine sinnlichen Vorstellungen zu Stand kommen, beschränkt sich die motorische Seite des Hirnlebens auf reine Reflexbewegungen und automatische Akte, zu denen höchstens

noch ein gewisser Bewegungsdrang und ein Bedürfniss nach Nahrung sich gesellen, wobei aber der Blödsinnige nicht einmal wie das Thier im Stande ist, sich seine Nahrung auszusuchen und ohne Wahl alle Gegenstände, deren er habhaft wird, in den Mund steckt. Solche niedrige Organisationen sind absolut hülflos wie das neugeborene Kind. Sie würden einfach verhungern, wenn sie nicht Gegenstand der Fürsorge würden. Der Mangel geistiger Regungen verleiht auch dem höher stehenden Blödsinnigen in seiner ganzen Haltung ein charakteristisches Gepräge des Schlaffen und Energielosen, das zum Theil auch dadurch zu Stande kommt, dass die Streckmuskeln geringer innervirt sind als beim Vollsinnigen. Auch ohne dass gerade Paralysen und Muskelinsufficienzen bestünden, haben Gang und Haltung desshalb etwas Plumpes, Täppisches, Haltloses, Hülfloses.

So verschiedenartig die Stufen des Blödsinns auch sein mögen, so besteht die trennende Schranke vom Schwachsinn doch immer darin, dass die lückenhaften spärlichen Vorstellungen sich nicht vom sinnlichen Element losmachen, nicht zur Bildung abstrakter begrifflicher Elemente, zur Bildung von Begriffen und Urtheilen verwerthet werden können.

Aber auch die Reproduktion etwa gebildeter Vorstellungen ist unvollkommen, grossentheils nur auf äussere Anregung oder ein sich erhebendes sinnliches Bedürfniss erfolgend. Die ganze Vorstellungsreihe läuft dabei rein mechanisch ab, wie sie ursprünglich gebildet wurde. Gemüthlicher Regungen ist der vollkommen Blödsinnige nicht fähig: Mitgefühl, sociale Gefühle sind ihm versagt, nicht einmal das Bedürfniss eines socialen Lebens ist ihm gegeben, er geniesst nur dessen Wohlthaten ohne alles ethische Verständniss für dessen Bedeutung. Nur nach einer Richtung ist eine Reaktion möglich, nämlich wenn sein dürftiges Ich eine Beeinträchtigung erfährt. Er reagirt darauf mit heftigen Affekten des Zorns, die geradezu überwältigend sind und in einer weit über das Ziel hinausgehenden brutalen Weise entäussert werden.

Sie haben durchweg das Gepräge von Wuthparoxysmen, in welchen das Bewusstsein völlig schwindet und deren sich das Individuum hinterher gar nicht erinnert. Zuweilen kommt es auch zu spontanen, ja selbst periodischen Wuth- und Tobausbrüchen unter dem Einfluss fluxionärer Hyperämie des Gehirns.

Auch bei dem Schwachsinnigen ergeben sich erhebliche Insufficienzen der psychischen Leistungen. Schon die Sinnesthätigkeit weist Defekte auf, insofern die Aufnahme der Sinneseindrücke eine langsamere ist und viele Sinneseindrücke ihm entgehen. Nothwendig ergibt sich daraus ein geringerer Reichthum an Vorstellungen, zumal da auch die sinnlich aufgenommenen nicht so vollkommen verwerthet werden wie beim Vollsinnigen, indem Association und Reproduktion träger und lückenhaft ablaufen.

Die Bildung übersinnlicher Begriffe und Urtheile leidet damit Noth und das Urtheil in übersinnlichen Dingen ist einseitig, unklar und durch fremde Autorität stark beeinflusst. Der Schwachsinnige ist leichtgläubig, abergläubisch, wird leicht düpirt, hat keine eigene Meinung, sondern stützt sich auf die Anderer. Das innere Wesen, die feineren Beziehungen der Dinge entgehen ihm und ebenso unfähig ist er, wenn er einmal die Pointe der Sache erfasst hat, sie mit dem richtigen Wort zu bezeichnen. Sein Sprachschatz ist immer arm, sobald es sich um übersinnliche Dinge handelt, während er in der ihm adäquaten sinnlichen Sphäre sich genügend auszudrücken vermag. Der dem Vollsinnigen innewohnende

Drang, Grund und Wesen der Dinge und der mit ihnen geschehenden Veränderungen zu erforschen, fehlt ihm fast gänzlich; er nimmt die Dinge wie sie sind oder zeigt höchstens eine Art stupider Neugierde.

Ein höheres geistiges Interesse, ein zielvolles Streben ist ihm fremd. In der Befriedigung der gewöhnlichen materiellen Bedürfnisse geht sein ganzes Dasein auf; er hat keine Zeit, noch weniger Lust, sich mit etwas Abstraktem zu beschäftigen, das ihn langweilt und ihn unverhältnissmässige Anstrengung kostet. Dieselbe Unzulänglichkeit wie auf intellektuellem, zeigt sich auf ethischem Gebiet. Der Schwachsinnige ist nothwendig Egoist, er überschätzt vielfach seine Person und Leistungen, weil ihm der Massstab zur eigenen Beurtheilung fehlt. Damit fordert er aber den Spott der Vollsinnigen heraus und macht sich zur Zielscheibe ihres Witzes, wie dies meist im socialen Verkehr des Schwachsinnigen der Fall ist.

Das Wohl und Wehe der Mitmenschen berührt ihn nicht; nur Beeinträchtigung der eigenen, zudem leicht überschätzten Persönlichkeit, erzeugt stürmische Affekte, die dann oft die Gränze der Norm überschreiten. Seine freudigen Affekte gehen dann wohl in tolle Ausgelassenheit über, seine depressiven in Wuth oder Verwirrung, die namentlich leicht aus dem Affekt der Furcht erfolgt und in kopfloses Entsetzen ausartet.

Der Schwachsinnige kann ein brauchbares Glied der Gesellschaft sein, insofern er eine eingelernte gewohnte Beschäftigung gut, ja wenn sie eine rein mechanische ist, noch besser als ein Vollsinniger verrichtet, eben weil er seine Aufmerksamkeit ihr ganz zuwendet und durch Nichts abgelenkt wird, aber diese Leistung verrichtet er maschinenmässig, ohne im Stande zu sein, sie abzuändern, etwas Neues zu combiniren und zu produciren.

Er hat keine eigenen und neuen Ideen, sondern zehrt von dem dürftigen Vorrath von Kenntnissen und Erfahrungen, die er mühsam erworben hat. Nothwendig fehlt ihm damit Spontaneität und Aktivität, das plan- und zielvolle Streben des Vollsinnigen. Ein geringfügiges Hinderniss genügt, um ihn ausser Fassung zu bringen, indem er es nicht zu überwältigen vermag und bei seiner Unselbstständigkeit bedarf es oft eines blossen Abrathens, um den Erfolg seiner Willensbestrebungen zu vereiteln und diesen ein anderes Ziel zu geben. Wegen dieser Leichtbestimmbarkeit sind Schwachsinnige auch durch Drohung, Einschüchterung, Autorität Anderer zu schweren Verbrechen zu bewegen und werden nicht selten gefügige Werkzeuge in der Hand perverser Verbrechernaturen. Höhere ästhetische moralische Urtheile und Begriffe sind kaum vorhanden. An ihre Stelle treten bloss mnemonisch erworbene und automatisch reproducirte moralische Urtheile Anderer; fast alle ästhetischen, religiösen, rechtlichen Begriffe sind somit nur Gedächtnissleistungen und Schulreminiscenzen. Immerhin kann das Rechts- und Pflichtgefühl ziemlich gut entwickelt sein, nie ist es aber so tief auf ethische, im Charakter festwurzelnde Gefühle und Anschauungen gebaut, wie beim Vollsinnigen. Es besteht vielmehr in einer halbbewussten Regung und Eingebung eines sittliche Urtheile Anderer verwerthenden Gewissens. Desshalb ist auch die Reue über eine etwa begangene rechtswidrige Handlung eine oberflächliche.

b) Physische: Neben diesen Störungen der psychischen Funktionen finden sich in zahlreichen Fällen aus der gleichen anatomischen Ursache gesetzte Funktionsstörungen im Bereich der Motilität, der Sensibilität, der Sinnesorgane, endlich Schädelanomalien und anderweitige lokale Degenerationszeichen.

Im Gebiet der höheren Sinne kommen Amblyopie, Schwerhörigkeit, unvollkommenes Geruchs- und Geschmacksvermögen bei Blöd- und Schwachsinnigen vor. Auch die Hautsensibilität kann abgestumpft sein bis zur Anästhesie. Häufig besteht Schielen, seltener durch Krampf als durch Lähmung der Augenmuskeln. Im Gebiet der Sprachmuskeln findet sich häufig Stottern. Mannigfache central bedingte motorische Störungen werden an den Extremitäten beobachtet.

So Krämpfe, bald partiell und auf Zehen, Arme oder Beine beschränkt, bald allgemein und veitstanzartig. Häufig sind auch epileptiforme Zustände. Sie können eine zweifache Bedeutung haben. Entweder sind sie der psychischen Infirmität coordinirte Symptome und durch die gleiche anatomische Ursache bedingt, oder die Epilepsie ist das primäre Uebel und hat die Idiotie herbeigeführt.

Von Contracturen finden sich spastischer Klumpfuss, Caput obstipum. Nicht selten sind paralytische Zustände. Es gibt tiefstehende Idioten, die nicht gehen können, andere haben Schwierigkeit, beim Stehen und Gehen das Gleichgewicht zu erhalten. Dabei finden sich Anomalien der Muskelinnervation, partielle Lähmungen, Muskelatrophien, Coordinationsstörungen.

Die sexuellen Funktionen zeigen bei den Idioten vielfach bemerkenswerthe Anomalien. Sie fehlen gänzlich bei den Idioten höchsten Grades, die Genitalien sind dann häufig klein und verkümmert, die Menstruation tritt spät oder gar nie ein, es besteht Impotenz resp. Sterilität. Auch bei höherstehenden Idioten sind die sexuellen Triebe in der Regel vermindert, selten nur gesteigert. Sie können dann brunstartig eintreten und mit wahrer Bestialität befriedigt werden. In solchen Fällen kommt dann auch wohl Onanie vor.

Auf central bedingte trophische Anomalien sind der nicht seltene Zwergwuchs, die dicke fleischige Zunge, die wulstigen Lippen, die schlechten, bald absterbenden Zähne, die Hypertrophie der Schilddrüse und des Unterhautzell- und Fettgewebes, wie sie in der Regel sich bei der endemischen Form vorfinden, zu beziehen.

Die forensische Untersuchung solcher Fälle von Blöd- und Schwachsinn hat die psychischen Infirmitäten, die Störungen in der Funktion motorischer, sensibler und sensorieller Apparate, sowie die mannigfachen Degenerationszeichen gebührend zu beachten und zu verwerthen. Nicht unerheblich für den Gerichtsarzt ist auch die Untersuchung des Baues des Schädels und etwaiger Anomalien, namentlich der abnormen Kleinheit oder Grösse desselben.

Was die semiotische Bedeutung der verschiedenen Schädeldifformitäten betrifft, so bezeichnen macrocephale und microcephale Schädel immer angeborene Blöd- und Schwachsinnszustände. Partielle Difformitäten des Schädels, namentlich wenn eine Compensation eintrat, sind mit geistiger Integrität verträglich, dürften aber immer eine Disposition zu Hirnerkrankung andeuten.

Betreffen sie aber den Stirnschädel, so besteht in der Regel Geistesschwäche, weil der vordere Theil des Gehirns vorzugsweise den intellektuellen Funktionen dient und compensatorische Ausbiegungen

an andern Theilen des Schädels wirkungslos bleiben. Die Stirn erscheint dann flach, nieder (fliehend) oder im queren Durchmesser verkümmert. Dieser hemmende Einfluss auf die Entwicklung des Stirnhirns tritt namentlich da ein, wo die Stirn-, die Kronen-, die Pfeilnaht (Leptocephalie) sich zu früh schliessen.

Unter den Schädelanomalien an der Basis verdient die vorzeitige Verknöcherung der Synchondrose zwischen Keil- und Grundbein alle Beachtung. Sie charakterisirt sich durch eine stärkere Biegung des Schädelgrunds nach oben, einen kleineren Vereinigungswinkel zwischen Keil- und Grundbein, steileren Clivus, flachere und mehr quere Stellung der Felsenbeine, Schmalbleiben der grossen Keilbeinflügel, Verengerung der mittleren Schädelgrube. Dadurch wird eine hemmende Wirkung auf das Wachsthum von Vorder- und Mittelhirn ausgeübt. Die gleichzeitig vorhandenen Anomalien des Gesichtsschädels (aufgeworfene Nase durch Vorschiebung des Nasenrückens bei tief eingedrückter Nasenwurzel), weit abstehende Augen bei breiter aber wenig tiefer Augenhöhle (Glotzaugen), vorgeschobene Jochbeine und Kiefer (Prognathie) erleichtern die Diagnose. Diese Schädelanomalie kommt vorzugsweise aber nicht ausschliesslich der alpinen Form des Cretinismus zu.

Bei der Beurtheilung der psychischen Phänomene ist als Grundregel zu beachten, dass man synthetisch und nicht analytisch verfahre und nicht aus einer Leistung, die vielleicht besonders hervortritt, die Gesammtleistungsfähigkeit beurtheile. Gerade bei originär Blöd- und Schwachsinnigen kommt zuweilen eine auffallende, freilich nur einseitige, instinktive, halbbewusste, den Trieben der Thiere vergleichbare Befähigung zu gewissen artistischen Leistungen vor, die umsomehr in Erstaunen setzt, je mehr das gesammte übrige psychische Leben verkümmert ist. Dahin gehören hervorragende Begabung für Mechanik, Zeichnen, Musik, ungewöhnliches Wort- und Zahlengedächtniss etc. Es scheint, dass solche einseitige Begabungen nie bei der accidentellen, sondern nur bei der durch hereditär degenerative Momente entstandenen Idiotie sich vorfinden.

Solche einseitige Leistungen bei Sterilität für alle übrigen werden zuweilen von „Sachverständigen“ über Gebühr gewürdigt, während der Laie, der nach der Gesammterscheinung und Gesammtleistung der Persönlichkeit sich sein Urtheil zu bilden pflegt, die Dürftigkeit der psychischen Leistung richtig herausfindet. Wie bei der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit jugendlicher Verbrecher wird auf das Kriterium des Unterscheidungsvermögens zu grosser und einseitiger

Werth auch bei dem Schwachsinnigen gelegt. Wie dort muss auch hier daran erinnert werden, dass Unterscheidungsvermögen und Zurechnungsfähigkeit nicht einander deckende Begriffe sind. Aber das Unterscheidungsvermögen des Schwachsinnigen ist zudem nothwendig ein ganz anderes als das des Vollsinnigen. Jedenfalls muss es ganz concret aufgefasst werden.

Der wesentliche Unterschied liegt hier darin, dass der Schwachsinnige seine moralischen Urtheile und rechtlichen Begriffe nicht aus einem selbsterworbenen Charakter herausschöpft, nicht aus einem sittlichen und intellectuellen Erkenntnissprocess besitzt, den er selbständig durchgemacht hat, sondern dass er nur die moralischen Begriffe und rechtlichen Urtheile Anderer verwerthet, abstrakte Katechismus- und Moralbegriffe, die er mühsam seinem Gedächtniss einverleibt hat. Ein solches abstraktes Strafbarkeitsbewusstsein involvirt zwar ein allgemeines Wissen, was gut und böse ist, nicht aber die Fähigkeit, dieses Wissen auf den eigenen concreten Fall anzuwenden, um des Guten willen sich frei für das Gute zu bestimmen. Bei Manchen sind auch statt der ethischen Begriffe „gut" und „böse" nur die niederen egoistischen der Nützlichkeit und Schädlichkeit entwickelt. Legt man solchen Geschöpfen die abstrakte Frage vor, ob diese oder jene Handlung Sünde resp. Verbrechen sei, so bekommt man oft eine ganz befriedigende Antwort von einem Menschen, der vollkommen ausser Stand ist, von diesen abstrakten Begriffen eine Anwendung auf den eigenen Fall, auf eigene Bewusstseinszustände zu machen. Dann genügen die erborgten Begriffe nicht mehr.

In dieser Richtung wird unendlich oft die Verantwortlichkeit Schwachsinniger überschätzt. So wenig als im intellektuellen Leben solcher Menschen eine harmonisch sich vollziehende, vielleicht die eines Vollsinnigen übertreffende Einzelleistung das Urtheil über die Gesammtleistungsfähigkeit präoccupiren darf, ebensowenig sollte bei der Beurtheilung des moralischen Ichs und der Höhe des Strafbarkeitsbewusstseins durch ein isolirtes abstraktes, aber richtiges moralisches Urtheil der Begutachter sich täuschen lassen. Zu einem freien vernunftgemässen Handeln gehören höhere Fähigkeiten, selbständig gebildete und tief in's Bewusstsein eingelebte rechtliche und ethische Begriffe und Urtheile — statt dieser finden sich bei Schwachsinnigen vielfach nur Fragmente einer unvollkommenen Schulbildung, Gedächtnissrudera halbverstandener Katechismusbegriffe.

Um zur Klarheit über die geistige Stufe eines vermuthlich Schwachsinnigen zu kommen, sind wiederholte Untersuchungen und

eingehende Erhebungen über das gesammte Vorleben nöthig. Das Urtheil der Laien, beim eigentlichen Geisteskranken ein sehr trügerisches, hat hier einen gewissen Werth, da es auf die Gesammtpersönlichkeit gebaut und somit synthetisch gewonnen ist. Zuweilen ergibt sich die Insufficienz geistig Schwacher erst dann, wenn sie aus ihrem gewohnten Lebenskreis herausgetreten und in irgend eine Ausnahmsstellung gerathen sind. Blosses Conversiren mit dem Exploranden genügt nicht zur Beurtheilung, Fähigkeit zur Conversation verbürgt noch nicht geistige Leistungsfähigkeit, sondern setzt nur Besitz einer Summe von Vorstellungen und das Vermögen der Ideenassociation voraus. Bei der Exploration kommt es nicht bloss auf den Inhalt der Antwort, sondern auf die Geläufigkeit des Antwortens, auf die Art der Beantwortung der gestellten Frage an.

Von Bedeutung ist vielfach der Umstand, wie oft man fragen und wie oft man die Frage anders formuliren muss, bis sie verstanden wird. Es ist Eigenthümlichkeit vieler Schwachsinniger, dass sie zuerst die Frage wiederholen, ehe sie antworten, oder, wie um die Meinung Anderer zuerst einzuholen, die Umgebung fragend ansehen. Jedenfalls ergibt sich aus der Art des Antwortens ein werthvollerer Einblick in die Anspruchsfähigkeit und damit auch in den Umfang der Leistungsfähigkeit des psychischen Mechanismus, als aus dem Inhalt der Antwort. Auch muss man sich hüten, die Frage so zu formuliren, dass die Antwort darin schon vorbereitet ist, allenfalls bloss mit „ja“ oder „nein“ gegeben zu werden braucht.

Was die criminellen Handlungen der Blödsinnigen betrifft, so sind sie durch Affekte vermittelt, in denen sie Todtschlag, Körperverletzungen und andere zerstörende Gewaltakte begehen, oder durch heftige sinnliche Begehren (Nahrungstrieb, Geschlechtstrieb), die ebensowohl durch eine quantitative Steigerung der natürlichen Triebe, als durch den Mangel aller sittlichen, ästhetischen, contrastirenden Vorstellungen unwiderstehlich werden, oder es kommt zu gefährlichen Handlungen, z. B. Brandstiftung, für die jedes Bewusstsein der Bedeutung und Gefährlichkeit fehlt, und die nicht selten rein imitatorisch, wie bei Kindern hervorgerufen sind. Planmässiger, von Combination und Ueberlegung zeugender Handlungen ist der Blödsinnige nicht fähig. Die Zurechnungsfähigkeit ist aufgehoben, schon einfach aus dem Grund, weil übersinnliche Begriffe, Urtheile ästhetischen, moralischen, rechtlichen Inhalts hier nicht möglich sind.

Beob. 9. Ein blödsinniger Menschenfresser. J. F., 40 J., geistesblöd von Kindheit auf, auch körperlich sehr verkümmert, wurde im Dorfe als

Tagewächter verwendet. Dabei trug er öfters den zweijährigen Sohn seiner Schwester herum. Am 12. Oktober 1853 kam er mit dem Kind nicht vom Feld heim. Man suchte ihn und fand ihn endlich im Gebüsch. Er hatte dem Kind Kehle und Schlund durchgebissen, alle Weichtheile abgenagt und das herabströmende Blut getrunken, die Haut von der Brust, dem Unterleib und den Armen herabgezogen, die Fett- und Fleischtheile abgebissen und verzehrt. Als Motiv der That gab er an, er habe Fleisch essen wollen, um gross zu werden. Von einem Bewusstsein der Bedeutung seiner That fand sich keine Spur. (Casper's Vierteljahrsschr. VIII. p. 163.)

Beob. 10. Ein blödsinniger Brandstifter. K., 22 J., uneheliches Kind, zeigte sich in der Schule bildungsunfähig, lernte nicht lesen, noch schreiben und rechnen. Er war nur zum Viehhüten brauchbar, wurde von der Umgebung seines Blödsinns wegen stets geneckt und vielfach geschlagen, was ihn erbitterte und rachsüchtig machte. Eines Nachts träumte ihm, er lege Feuer an. Dies fiel ihm am Morgen ein und er schritt sofort zur That. Nach derselben war er ganz unbefangen. Als das Feuer ausbrach, lief er von unbestimmter Furcht ergriffen in's nächste Dorf und erzählte dort vom ausgebrochenen Feuer. Er bekannte seine That ganz unbefangen, ohne Furcht vor Strafe, schien überhaupt der Strafe wegen Brandstiftung ganz unkundig zu sein.

Er hatte einen ungewöhnlich schmalen Kopf, einen stieren, dummen, stets gleichsam fragenden Blick, eine schlaffe, unbeholfene Haltung, schwache Behaarung und kleine, aber ausgebildete Genitalien. Den rechten Schenkel zog er etwas nach. Er besass Gedächtniss und einige Urtheilsfähigkeit, konnte über gewöhnliche Verhältnisse Auskunft geben, aber die mit „warum" anfangenden Fragen kaum beantworten. Häufig sperrte er den Mund auf und zupfte gedankenlos am Stuhle. (Heinroth, Gutachten p. 6.)

Bei dem Schwachsinnigen wird die Fähigkeit zur Verletzung strafrechtlicher Bestimmungen eine ausgedehntere, jedoch ist derselbe nur in den selteneren Fällen der intellektuelle Urheber einer strafbaren Handlung, wie dies aus seinem defekten psychischen Mechanismus, seinem Mangel an Initiative und Combinationsvermögen sich a priori folgern lässt. Häufig sehen wir ihn aber als gefügiges Werkzeug im Dienst eines Vollsinnigen, der ihn beschwatzt und den Plan concipirt hat. Wenn der Schwachsinnige von selbst handelnd auftritt, so geschieht dies nur aus einem Affekt oder einer Begierde. Dann kommt es leicht zu Brandstiftung, Todtschlag, Sittlichkeitsverbrechen.

Nicht alle Schwachsinnigen können als unzurechnungsfähig bezeichnet werden. In dem Mass, als ihr Rechtsbewusstsein entwickelt und ein wenn auch dürftiger Charakter vorhanden ist, sind sie einer rechtlichen Verantwortlichkeit fähig, wobei aber nicht zu vergessen ist, dass die sittlichen und rechtlichen Gefühle gering entwickelt, die Ueberschauung der That und ihrer möglichen Folgen beschränkt ist, vielfach auch die sinnlichen Antriebe im Missverhältniss zu den schwachen sittlichen Gegenmotiven stehen. Zudem sind die Associationen,

überhaupt der ganze Vorstellungsablauf träge und die Gegenmotive treten verlangsamt und verspätet ein, so dass das Ich leicht vom Antrieb überrumpelt und zur That gedrängt wird, bevor jene Zeit haben, sich Geltung zu verschaffen.

Wenn wir im Allgemeinen beim Schwachsinnigen eine verminderte rechtliche Verantwortlichkeit annehmen können, so dürfte diese auf ein Minimum, wenn nicht auf Null sinken, sobald auf dem Boden des Schwachsinns sich ein Affekt entwickelt. Die schwachen sittlichen Correktive treten in solchem Fall gar nicht oder zu spät ein.

Nicht zu übersehen ist, dass nicht selten auf dem Boden des Schwachsinns Geisteskrankheiten (Melancholie, Manie u. s. w.) vorkommen, die ihrerseits wieder zu verbrecherischen Handlungen Anlass geben können.

Beob. 11. Ein schwachsinniger Brandstifter. Im Mai 1868 brannte Nachts die von einer gewissen P. mit ihrem Kind bewohnte Bauernhütte ab. Die Bewohner retteten sich mit Mühe. Im Sommer 1871 gestand der Bauernsohn Temel einigen Bekannten aus freien Stücken, er habe damals den Brand an die seinem Gehöft benachbarte Hütte gelegt, weil der Liebhaber der P. ihn immer bestohlen und der P. das Gestohlene zugetragen habe. Er habe jenen oft darüber zur Rede gestellt, aber immer nur Prügel davon getragen.

T., 32 J., ledig, wurde verhaftet und gestand unumwunden seine That. Er sei eben schwach im Verstand und habe sich nicht zu helfen gewusst. Ein Bettler habe ihm diesen Rath gegeben und gesagt: „Dreimal anzünden macht nichts, erst das 7. Mal wird's eine Sünd'". Wenn er unrecht gehandelt habe, so sei eben der Bettler schuld. Er sei bereit, den Schaden zu vergüten. Dass die P. mit ihrem Kind in den Flammen umkommen könne, habe er nicht bedacht, noch beabsichtigt. Er habe nur die Hütte wegen der Zuträgereien weghaben wollen. Nach dem Anzünden sei er heimgelaufen und habe die Nacht gut geschlafen. Er habe nur desshalb sich als Thäter bekannt, weil er merkte, dass der W.-Bauer ihn im Verdacht desswegen habe, und dem könne es nur ein Wahrsager verrathen haben. Die Zeugenaussagen constatiren, dass T. von Kindheit auf schwachsinnig war, in der Schule sich bildungsunfähig zeigte und kein Mädchen desshalb zum Heirathen bekommen konnte. Auch zum Viehhandel und Wirthschaftsbetrieb erwies er sich unfähig, wesshalb seine Verwandten ihn in der Besorgung seines kleinen Anwesens unterstützen mussten.

Den Gerichtsbeamten macht er den Eindruck eines Geistesschwachen, der nicht zu beurtheilen vermag, was recht und unrecht sei. In den Verhören sitzt er theilnahmlos und mit den Händen spielend da.

Die Beobachtung in der Irrenanstalt ergibt Folgendes: T. ist von kleinem Wuchs, die Sprache schwerfällig, die Gesichtszüge ausdruckslos. Er ist schwerhörig. Die Stimmung ist indifferent, das Gedächtniss schwach, die Apperception und Reproduktion träge, der geistige Horizont ein eng begränzter und auf die Sphäre der materiellen Lebensbedürfnisse beschränkt. Er nimmt die Schwäche seiner geistigen Thätigkeit selbst wahr, er sei schwach im Kopf, könne nicht

recht auffassen, und bei der Wirthschaft hätten ihm immer der Bruder und die andern Leute helfen müssen.

Gutachten: Inculpat leidet seit seiner frühesten Jugend an einem höheren Grad von Schwachsinn. Die Insufficienz seiner geistigen Vermögen zeigt sich in allen Lebensaltern und Lebenslagen. Schon in der Schule erweist er sich als blöde und entwicklungsunfähig, später kann man ihm nicht einmal ein kleines Anwesen allein anvertrauen. Die öffentliche Meinung bezeichnet ihn als einen Simpel und kein Mädchen ist zu bewegen, ihn zu heirathen. Nur der Einfachheit seiner Lebensbeziehungen verdankt er es, dass er nicht schon längst gerichtlich für blödsinnig erklärt und unter Curatel gesetzt wurde. Für seine geistige Schwäche bezeichnend ist ferner der Umstand, dass er seine Interessen gegenüber dem angeblichen Dieb nicht wahrzunehmen weiss. Dessen Prügel machen ihn furchtsam und verschliessen ihm den Mund. Die Hilfe der Justiz kennt er nicht. Selbst unfähig, um einen Plan zur Entledigung von einer lästigen Nachbarschaft auszudenken, ist er ganz geeignet, einen von einem Andern gemachten zu acceptiren. Die naive Offenheit, mit der er That und Umstände derselben bekennt, die Ueberzeugung von der Richtigkeit der foppenden Erklärung des Bettlers, dass erst das 7. Mal Brandstiftung eine Sünde sei, das Fehlen aller Einsicht und Reue in der Folge, die naive Anschauung, er könne durch Bezahlung des Schadens die ganze Sache abthun, sind hinlängliche Beweise für den völligen Mangel ethischer und rechtlicher Begriffe. Nicht minder beweisen sein Nichtdarandenken, dass er Menschenleben durch seine That gefährdete, ferner die einfältige Art, wie er selbst sich verrieth, den Mangel aller Voraussicht und Ueberlegung. Das Krankheitsbild wird vervollständigt durch sein Benehmen vor Gericht und in der Irrenanstalt, durch seine Apathie, Indifferenz, sein kindisches Benehmen, seine Physiognomie, Haltung, seine Gedächtniss- und Auffassungsschwäche, seinen Mangel an jeglicher Aktivität und Spontaneität.

Explorat besass weder das Vermögen, die Beschaffenheit, Verhältnisse, rechtliche und sittliche Bedeutung der von ihm begangenen That einzusehen, noch war er bei seinem intellektuellen und ethischen Defekt befähigt, sich für Begehung oder Unterlassung seiner That aus Gründen der Sittlichkeit zu entscheiden. Die Möglichkeit einer Wahl war damit ausgeschlossen. Er hatte keine Widerstandskraft, der ihm gebotenen Versuchung zu widerstehen, er sah aber auch mit seinen geistig blöden Augen keinen anderen Ausweg aus seiner unbequemen Lage, als den, welchen er betreten hat. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 12. Der Knabenmörder Carlino Grandi. In der Zeit von 1873—75 verschwanden in der Gemeinde V. spurlos 4 kleine Knaben. Man glaubte die Kinder geraubt, welchen Verdacht ein gewisser Carlino Grandi zu bestärken wusste. Eines Tags verschwand ein fünfter Knabe. Man hörte sein Hilfegeschrei aus G.'s Wohnung, sprengte die verschlossene Thüre, fand den Knaben blutend, geschunden. G. behauptete, der Knabe habe sich im Fallen verletzt. Dieser erzählte, G. habe ihn in seine Wohnung gelockt, die Thüre verschlossen, ihn in eine Grube gesteckt, mit Erde bedeckt. Da habe er um Hilfe geschrieen und sich gewehrt. Man durchwühlte den Boden und fand die Cadaver der 4 vermissten Knaben. Sie waren nicht verletzt, offenbar lebendig eingegraben worden. G. liess sich in aller Gemüthsruhe verhaften.

G., geboren 1851 stammt aus einer Familie, die sowohl auf Vaters- als Mutterseite dem Trunke ergeben war. Sein Vater war psychopathisch, excen-

trisch, seine Mutter halb cretinös, neuropathisch, eine Schwester, von ihm, Idiotin, starb mit 7 Jahren.

G. war imbecill, entwickelte sich langsam, brachte es nothdürftig zum Lesen und Schreiben, lernte das Anstreichen, hielt sich aber für einen Künstler. Sein Benehmen war läppisch, kindisch, im Zorn war er masslos, biss sogar einmal dem Bruder in den Finger. Seine Lieblingsbeschäftigung war Müssiggang, Lesen und Schreiben. Er bildete sich viel auf seine schriftlichen Arbeiten ein, namentlich die Romanze seines Lebens, die er selbst verfasst und mit Vignetten geziert hatte, ein Muster von Schwachsinn, Unsinn und Selbstüberschätzung. Er hielt sich für einen grossen Philosophen und Dichter. Man trug seiner Imbecillität und Schrullenhaftigkeit in der Familie Rechnung und hatte so mit ihm ein leidliches Auskommen. Ausser Hause spielte er am liebsten in kindischer Weise mit Knaben. Den Erwachsenen war er theils ein Gegenstand der Belustigung und des Spotts, theils des Mitleids. Da er bei seiner körperlichen Missgestalt und seinem kindischen Wesen sich überall lächerlich machte und doch sich für einen grossen Philosophen und Dichter hielt, blieb er tiefgekränkt meist zu Hause. Seine Stimmung wechselte beständig zwischen Ausgelassenheit und schlechter Laune, er beklagte sich häufig über Kopfweh und war oft schlaflos, dabei grosse Reizbarkeit. Epileptische Zufälle wurden nie bemerkt, 1875 vorübergehender psychischer Aufregungszustand. G. war eifrig in religiösen Uebungen, aber der ethische Kern der Religion war ihm unfassbar. Wein hatte er nie getrunken, auch nie sich mit Weibern abgegeben.

Er ist von Zwergwuchs, 24 J. alt, schwächlich, von blasser Farbe. Mit Ausnahme von etwas Wollhaar am Kinn, ist er am ganzen Körper haarlos. Schädel brachy-rhombocephal, Kopfumfang 54 cm, Kinnladen enorm entwickelt. Gesicht von cretinösem Habitus, Strabismus, Scoliose, Becken verschoben, linkes Bein länger als rechtes, dieses beim Gehen nachschleifend, dabei Pes varus und überzählige Zehe am linken Fuss. Phimosis, die Genitalorgane auf der Entwicklungsstufe eines 12jährigen Knaben.

Die Zeugen theilen mit, dass, als G.'s Verbrechen entdeckt wurde, er ganz gleichmüthig blieb und als man die 4 Leichen ausgrub, ein Liedchen trällerte. Als er von den Gensdarmen eskortirt wurde, war er lustig und guter Dinge, liess jene und den König hochleben. Im Gefängniss benahm er sich, wie wenn er auf seine That stolz sein könnte. Im Verhör läugnete er anfangs, beschuldigte die Nachbarn, dass sie heimlich die Knaben eingegraben hätten, verrieth sich aber gleichzeitig als Thäter und gab seinem Hass gegen die Jungen, die ihn immer verspottet hatten, Ausdruck. Als man ihm drohte, bekannte er die Wahrheit und motivirte seine grauenvollen Thaten mit kleinen Bosheiten, die ihm seine Opfer angethan hätten. Er hoffte, es werde ihm nicht den Kopf kosten, er habe Angst vor dem Tod, Verurtheilung zu Zwangsarbeit sei ihm schon recht, er könne ohnehin nicht heim, da man ihn daheim umbringen würde.

Er gedachte noch mehr Jungen umzubringen, um vor ihren Verspottungen und Bosheiten Ruhe zu bekommen. Er fand dies ganz in der Ordnung und lächelte verschmitzt dazu. Kindische Selbstüberschätzung, grosse Freude, dass ganz Italien von ihm spreche, dass die Gensdarmen ihn wie im Triumph hiehergebracht und vor der Volkswuth beschützt hatten. Die Aufmerksamkeit, welche ihm im Gefängniss zu Theil wurde, war ihm schmeichelhaft. Den Gefängnisswärtern machte er den Eindruck eines Kindskopfs und nicht eines schrecklichen

Mörders, dem Gefängnissdirektor den eines entarteten und unzurechnungsfähigen Menschen. Einmal im Verlauf seines Gefängnissaufenthalts wurde ein mehrtägiger, ängstlicher Erregungszustand mit Persecutionsdelir beobachtet. Von moralischem Sinn, Reue, Gemüthsbewegung fand sich nie eine Spur. Er fand, die 4 Jungen, die nun im Paradies seien, hätten es besser als er.

Im Gefängniss, im 25. Jahr stellte sich unter psychischer Verstimmung die Pubertät ein. Sein Kopf, seine Schamtheile bedeckten sich mit Haaren, die Genitalien entwickelten sich.

Am 18. Dec. 1876 wurde G. vor die Geschworenen gestellt. Es that ihm leid, dass er als Hauptperson in diesem Drama mit zerrissenen Stiefeln erscheinen musste. Er betrat wie ein Held den Saal und grüsste herablassend. In die Einzelheiten des Processes kann hier nicht eingegangen werden. G. war der alte läppische, kindische, verkehrte, schwachsinnige, moralisch defekte Mensch, wie er sich in der Haft erwiesen hatte. Trotz übereinstimmender Gutachten von 3 der bedeutendsten italienischen Irrenärzte, die in G. einen der schwersten Fälle von psychischer Entartung nachwiesen, erfolgte G.'s Verurtheilung zu 20 Jahren Kerker, in Uebereinstimmung mit der öffentlichen Meinung, die durch die Unerhörtheit des Verbrechens gegen G. voreingenommen war und den Thatsachen wissenschaftlicher Forschung nicht folgen konnte. So endete dieser denkwürdige Gerichtsfall, dessen Detail im Original nachgelesen zu werden verdient. (Bini, Livi u. Morselli, Rivista sperimentale 1877.)

Beob. 13. Mord, begangen durch einen hochgradig Schwachsinnigen über Anstiften eines Vollsinnigen. Am 16. April 1878 trug der Bauer J. seinem 9jährigen Ziehsohn Heinrich auf, Heu vom Heuboden durch das Futterloch in die Tenne herabzuwerfen. Als J. nach etwa einer halben Stunde heimkam, fragte er seinen Sohn Georg und den 16j. Dienstbuben Valentin, die in der Nähe der Tenne mit Strohschneiden beschäftigt waren, wo der Heinrich sei. Diese sagten, sie wüssten es nicht. Um 9 Uhr früh kam Georg zum Vater auf den Acker und theilte ihm mit, der Heinrich sei in die Tenne hinabgefallen und todt.

Diese Angabe bestätigte sich. Die Höhe des Futterlochs über dem Tennenboden betrug 2,6 m. Das Sektionsprotokoll berichtet von Blutüberfüllung des Gehirns und Rückenmarks, blutigen Ergüssen im Rückenmarkskanal und zwischen den Hirnhäuten und nimmt an, dass der Tod durch stumpfe Gewalt (Absturz auf den Tennenboden mit dem Kopf voran) an Gehirnlähmung erfolgt sei.

Am 22. April erstattete die Mutter des Verunglückten die Anzeige, ihr Sohn sei nicht verunglückt, sondern von Georg J. zuerst gewürgt und dann in die Tenne hinabgeworfen worden. Sie habe dies von der Schwester des Dienstbuben Valentin, der Augenzeuge gewesen sei, erfahren.

Am 24. übergibt der Vater seinen des Mords geständigen Sohn dem Untersuchungsrichter. Der sofort verhörte G. erscheint dem Untersuchungsrichter schwachsinnig und vermag nur in schwer verständlicher lallender Sprache Folgendes anzugeben: Ich war seit heurigem Jahr dem Heinrich feind, weil er mich immer geärgert und mir Geld und andere Sachen entwendet hat.

Am 10. April kam mir plötzlich der Gedanke, ihn umzubringen. Am 15. sagte ich zu Valentin, der dem H. noch mehr feind war: „morgen werde ich den H. auf den Futterboden hinaufführen und dann umbringen". Der V. meinte:

„ja, ja, hast schon recht.“ Schon seit März hatte ich den Gedanken, den H. einmal mit dem Hosenriemen zu erwürgen.

Am 16. früh $8^1/_2$ Uhr hiess ich den H. auf den Futterboden hinaufsteigen. Ich und V. kamen nach, dieser blieb auf der obersten Leitersprosse stehen und schaute zu. Ich warf dem H. den Hosenriemen um den Hals und zog fest zu. Der H. fiel um. Eine Zeit lang würgte ich ihn, bis ich glaubte, er sei hin. Der V. meinte: „lass ihn liegen“. Ich that dies. Wir gingen hinab, der V. aufs Feld, ich zum Vater. Als der fragte, wo der H. sei, sagte ich: „ich weiss nicht“. Darauf ging ich wieder auf den Futterboden und sah, dass der H. noch den Kopf bewegte. Da hab ich ihn mit dem Riemen noch eine Weile gewürgt, ihn dann zum Futterloch gezogen und, den Kopf voraus, in die Tenne hinabgestürzt. Ich stieg dann hinab, und als ich sah, dass der H. sich noch immer rührte, habe ich ihm den Kopf 3mal auf den Boden aufgeschlagen. Dann war der H. hin. Meinen Riemen löste ich dann vom Hals ab.

Der am 25. einvernommene Valentin will am 15., als G. ihm sein Vorhaben mittheilte, ihm gesagt haben, das sei eine grosse Sünde. G. habe darauf Nichts erwiedert. Die Umstände des Mords schildert V. ganz wie G., mit dem Bemerken, G. habe zu ihm gesagt: „wenn du etwas gesehen hast, was ich gethan und einem Menschen etwas davon sagst, so erschlage ich dich“.

Eine Grosstante des G. mütterlicherseits war blödsinnig, seine Schwester ist schwachsinnig. Er soll bis zu seinem 10. Jahre sich normal entwickelt haben und gesund gewesen sein. Von da an wurde er schwerhörig, fing an undeutlich zu sprechen und wurde schwach und blöd im Kopf. Er war sehr vergesslich, jedoch sparsam, verwendbar zur Arbeit. Er lachte oft still vor sich hin, schlief wohl auch bei der Mahlzeit ein. Besondere Bosheit und Rachsucht war nicht an ihm zu bemerken. Als er vor 2 Jahren vom Vater wegen Misshandlung eines Buben gezüchtigt wurde, widersetzte er sich und griff dem Vater nach dem Halse. Im Uebrigen finden die Zeugen den G. mit einer gewissen Schwäche im Kopf behaftet, halbdumm, bei der Arbeit nicht extra übel, aber auch nicht besonders anstellig. Er redete und lachte oft mit sich, that auch sehr viel beten. Beim Gottesdienst benahm er sich anständig.

Einstimmig sind die Zeugen darüber, dass sowohl G. als V. dem H. feind waren und ihn oft misshandelten.

Der Staatsanwalt findet, dass G. in seinem beschränkten Ideenkreise ganz entsprechende Antworten gibt, Gedrucktes ziemlich gut liest, bei längerem Verkehr in stets verständlicher und verständiger Weise antwortete, leidlich zählt, Geldsorten kennt, sich an frühere Ereignisse erinnert, über die Wirthschaftsverhältnisse seiner Eltern und die Geistesfähigkeit seiner Schwester ganz zutreffende Antworten gibt.

Georg J. erscheint in den Explorationen vom 24., 27., 30. Septbr. als ein mittelgrosser, etwa 22j. Mensch von plumpem, schwerfälligem Gang. Die Haltung des Körpers ist eine vorgeneigte. Die Bewegungen verrathen eine auffällige Unbeholfenheit und Ungeschicklichkeit. Die Miene und ganze Haltung entsprechen der eines Blödsinnigen. Der Schädel ist insofern abnorm, als der Gesichtsschädel bedeutend in der Entwicklung hinter dem Hirnschädel zurücksteht. Dieser übertrifft den Umfang des Durchschnittsschädels (55 cm) um 2 cm. Der Längsdurchmesser beträgt 19,5 cm, indem das Hinterhauptbein eine ungewöhnliche Vorbauchung zeigt. Die Entwicklung des Stirn- und Schädelbeins entspricht dem Durchschnitts-

mass. Der linke schräge Schädeldurchmesser ist 1 cm kürzer als der gleichnamige rechte. Die Ohren sind klein, das rechte um 3 mm kürzer als das linke, dieses nach oben sich zuspitzend. Die Hände sind auffallend kurz und klein, die Haut trocken, rauh, rissig, hypertrophisch, namentlich am Rücken und den Streckseiten der Unterextremitäten. Die Genitalien sind gut entwickelt. An Oberlippe und Kinn findet sich kaum eine Spur von Wollhaar, die Wangen sind vollkommen glatt. Die Schilddrüse etwas vergrössert. Die vegetativen Organe ohne Befund. Die Sprache ist schlecht artikulirt, kaum verständlich, mit Nasengaumentimbre, aber auch die Auffassung ist eine sehr erschwerte, so dass nur bei den allerconcretesten Fragen und in concretester Form Verständniss erfolgt; da zudem die Satzbildung eine durchaus auf kindlicher Stufe stehende, vorzugsweise in Particip und Infinitiv sich bewegende ist, wird der geistige Verkehr mit J. ein sehr mühsamer.

Man erfährt von ihm, dass er gleich seiner Schwester mehrere Jahre in die Schule ging, aber wie diese nicht viel profitirte. Er vermag seinen Namen zu unterschreiben, bei Leseversuchen einige Buchstaben und Silben zusammenzubringen, nicht aber Zahlen abzulesen. Addiren und Subtrahiren ist ihm nicht geläufig. Die gewöhnlichen Geldsorten kennt er nothdürftig, nicht aber Briefmarken und Stempel, auf denen ihm der Kopf eines Mannes übrigens auffällt.

Ein Buch bezeichnet er als solches, einen Wandkalender als „Papier". Eine Uhr kennt er und liest die Stunde ab, vermag aber über Zeitrechnung, Eintheilung des Tages keinen Bescheid zu geben, wohl aber sagt er die Wochentage und Monate auf, wenn man ihm den Anfang vorsagt. Ostern feiert man für die Auferstehung; was dies bedeutet, weiss er nicht, ebenso wenig was Weihnachten ist. An Pfingsten feiert man den hl. Geist. Er findet, dass dieser ihm noch keinen Verstand gebracht habe. Er sei ein Tschepperl wie seine Schwester Kuna. Von einem Kaiser, einer rechtlichen Ordnung, einem Vaterland hat er keine Idee, wie überhaupt ihm die übersinnliche Welt der Begriffe zu fehlen scheint.

Auch seine ethische Sphäre erscheint höchst unvollkommen. Es gibt einen Gott im Himmel, einen Teufel in der Hölle, der ist grob. Die Menschen kommen in den Himmel, wenn sie beten. Er hofft durch fleissiges Beten auch in den Himmel zu kommen. In die Hölle kommt man wegen der Sünden. Was dies ist, weiss er nicht, auch die 10 Gebote sind ihm unbekannte Dinge. Wenn man stirbt, so ist man todt und wird eingegraben. Er hat auch den H. eingraben helfen (grinst gemüthlich bei dieser Bemerkung). Gott hat einen Sohn gehabt. Auf vieles Fragen kommt er auf dessen Namen. Warum und wie er gestorben, ist ihm unerfindlich. Das Vaterunser plappert G. mechanisch und nicht fehlerlos herunter, wenn man ihm den Anfang dieses Gebets vorsagt.

Er weiss, dass er nun im Gerichtshaus, weil er dem Buben den Hals „abgewürgt" hat. Der Andere sei aber mehr dem Buben feind gewesen und der Vater habe ihn auch nicht mögen. Er weiss die Thatsachen des Mords und der Verhaftung zu combiniren, sie stehen für ihn in causalem Zusammenhang, aber auf ein ethisch-rechtliches Bewusstsein seiner grauenvollen That wird vergebens inquirirt. Er sieht jetzt ein, dass das nicht recht war, denn er ist dafür eingesperrt worden. Seine Zukunft macht ihm keine Sorge, sein einziger Kummer ist, dass er im Gerichtshaus keine Jause bekommt. Wie ein kleines Kind, das den kategorischen Imperativ in flagranti an sich erfahren hat, verspricht er, so

was nimmer zu thun. Als man ihm Angst macht, er werde jetzt am Ende auch abgewürgt, bittet er mit kindisch weinerlicher Geberde, man möge ihn bald „aussi“ lassen. Wenn man ihm über seine That Vorwürfe macht, so meint er, die Anderen, namentlich der Valentin, seien noch mehr „harb“ auf den H. gewesen, als er, der Vater habe ihn auch nicht gemocht, der Kleine habe ihm die Nudeln weggefressen und anderen Schabernack angethan, nicht gefolgt, bei der Arbeit ihn gestört. Er sei ein armer Bub gewesen und nun im Himmel, wo er selbst auch noch hinzukommen hoffe, wenn er fleissig bete. Er habe auch noch geholfen ihn auf den Friedhof bringen und eingraben. Das entscheidende Argument aber, das schon G. den Mitgefangenen mitgetheilt hat und das er, nachdem sein Vertrauen gewonnen ist, mit der unbefangensten Miene und naiver Dummheit in stereotyper Weise vorbringt, ist die Mittheilung, dass der Valentin ihn zum Mord des Heinrich direkt aufgefordert hat. Er habe keine Schuld daran, er sei nicht so gescheidt dazu. Der Andere habe gesagt, er solle den H. nur abwürgen, es sei keine Sünde, die Andern thäten ja auch Leute abwürgen, habe der V. gemeint. Es sei dem H. dann leichter, weil er doch ein armer Bub sei. V. habe ihm wiederholt, mindestens 3mal, angesagt, er solle den H. mit einem Riemen, Strick oder Tuche abwürgen, ihn auch aufmerksam gemacht, dass man den H. durch das Futterloch in die Tenne hinabstürzen könne. An diese Rathschläge des V. habe er sich dann bei der Ausführung der That erinnert. Selber wäre es ihm nie so eingefallen. Er hätte den H. nicht umgebracht, wenn es der V. nicht „geschafft“ hätte. V. habe ihm gedroht, wenn er den H. nicht umbringe, werde er ihn (Georg) selbst erschlagen. Der V. sei viel mehr dem H. feind gewesen als er. Er selbst habe den H. wohl auch nicht gerne gehabt, da dieser ihm Schuhfetzen vertragen, Sachen versteckt, Kampeln weggenommen und mit dem Wetzstein das Strohmesser stumpf gemacht habe, aber der H. habe ihm auch die Hosen geflickt und da habe er den Schabernack sich von ihm gefallen lassen.

Der V. habe ihm arg zugesetzt, er müsse den H. umbringen und als er keine Lust hatte, am Tage vor dem Mord den Krampen genommen und gedroht, er werde ihn damit erschlagen.

Noch am Morgen der That habe der V. ihm keine Ruhe gelassen, er solle endlich den H. abwürgen und ihm genau angesagt, wie er Alles auszuführen habe. Als er noch unentschlossen auf den Heuboden zum H. gekommen sei, habe dieser einen Krampen nach ihm geworfen. Dies habe ihn verdrossen und da habe er ihn bald darauf abgewürgt.

Der V. habe bei dem Mord zugeschaut. Als die Sache geschehen, habe der V. gemeint, dem H. wäre jetzt leichter. Der V. habe ihm dann verboten, von der Sache etwas zu sagen. Als er den H. todt daliegen sah, habe er sich geschreckt und gefürchtet, der H. könne noch einmal aufstehen und ihn dann selbst anpacken. Es sei ihm bei diesem Gedanken um und umgegangen und im Leib kalt geworden. Der H. sei ganz blau an Hals und Kopf gewesen.

Der intelligente Mithäftling G.'s berichtet, dass G. wenig schlafe, viel vor sich „hinsimulire“, vor sich hin spreche und lache, sich wie ein kleines Kind verspiele. Er kratze viel seine Haut, die räudig sei, helfe etwas bei Cartonagearbeit, sei aber kaum brauchbar, schrecklich unbeholfen, wie wenn er gefroren wäre. Sein Verbrechen erzählte er mit der grössten Unbefangenheit und völliger Unkenntniss der ethischen rechtlichen Bedeutung seiner That, die er nur begangen habe, weil der V. ihn dazu genöthigt habe.

Gutachten. Die in den Akten niedergelegten anamnestischen Daten ergeben, dass Georg J. im 10. Lebensjahr gleichzeitig mit dem Eintritt eines Gehörleidens einen Rückgang seiner angeblich bis dahin normalen geistigen Entwicklung erfuhr, der ihm bei der Umgebung die Bezeichnung eines Halbdummen, eines sog. „Zapfen" eintrug. Die Gehörstörung des G. hinderte nicht in dem Masse den geistigen Verkehr, dass auf Rechnung derselben der geistige Rückgang gesetzt werden könnte. Es handelt sich offenbar um eine Entwicklungshemmung gewisser Theile des Gehirns, wie sie bei veranlagten Individuen nicht selten eintritt. Diese Störung der Entwicklung findet auch körperlich ihren Ausdruck in dem abnormen Schädel, der Verkümmerung der Hände und Ohren, endlich in dem völligen Mangel an Barthaaren bei dem geschlechtlich sonst entwickelten, schon 22 Jahre alten Menschen.

Der ganze äussere Habitus des J., sein plumper, schwerfälliger Gang, die Unbeholfenheit der Bewegungen, die vorgeneigte Körperhaltung entsprechen dem klassischen Bild des geistig Tiefstehenden.

Die Sprache ist lallend, der Satzbau kindlich, das Verständniss für gestellte Fragen ein sehr geringes. Man kann die Frage kaum sinnlich und concret genug stellen, um Verständniss zu erzielen.

Der geistige Inhalt ist ein sehr dürftiger, selbst wenn es hier und da gelingt, denselben in Fluss zu bringen. Begriffe fehlen gänzlich. J. kann nothdürftig lesen, d. h. Silben zu Worten zusammenlesen, aber es fehlt ihm das Verständniss für den Sinn des Gelesenen. Seine Rechenkunst beschränkt sich auf die nicht fehlerlose Addition einfacher Zahlen. Der Begriff der Zeit und der Zahl ist ihm höchst unklar, wohl aber vermag er mechanisch aus seinem Gedächtniss Wochentage und Monate bei einiger Nachhilfe der Reihe nach aufzusagen. Politische rechtliche Begriffe fehlen ihm gänzlich, seine ethische Sphäre ist ganz verkümmert, sein religiöser Standpunkt der eines etwa 5jährigen Kindes. Ein Bewusstsein der Strafbarkeit seiner That ist nicht zu ermitteln, geschweige das ihrer ethischen Bedeutung. Erst aus ihren unangenehmen Folgen erkennt er, dass er gefehlt hat, aber sie erscheint ihm in seinem fehlenden ethischen und verkümmerten intellektuellen Bewusstsein einfach als ein dummer Streich.

Georg J. ist ein geistig in der Entwicklung zurückgebliebener Mensch, unfähig, die ethisch rechtliche Bedeutung seiner Handlungen zu erkennen und ihre Folgen vorauszusehen.

Dass J. zu mechanischer Geistesthätigkeit, Erinnerung, Mittheilung erlebter Thatsachen, Ablesen von Worten, Besorgung aufgetragener Hausarbeit fähig ist, kann nicht als Gegenbeweis seines defekten geistigen Mechanismus geltend gemacht werden.

In grellem Contrast mit seiner Imbecillität steht die Raffinirtheit der That, zu der bei der Passivität des J. zudem ein genügendes Motiv fehlt. Geistig so defekte Menschen gelangen zum Mord kaum je anders als unter dem Einfluss eines mächtigen Affekts. Sie handeln dann unmittelbar und mit brutaler Rücksichtslosigkeit. Der Widerspruch löst sich, wenn wir die von J. in der unbefangensten Weise und in 3 Explorationen stereotyp gemachten Angaben über Anlass und Umstände der Mordthat als wahrheitsgemässe anerkennen. J. erscheint dann nur als ein Werkzeug in der Hand eines Vollsinnigen, der der intellektuelle Urheber des Mordes war.

Die Lösung des Räthsels ist die criminal-psychologisch entsprechende.

Auch die Erklärung, wie der letzte Impuls zur That eintrat, erscheint nicht schwer.

J. empfand offenbar nur Animosität gegen den ermordeten Knaben, weil er ihm Nudeln wegass und ihm Schabernack zufügte. Dafür erwies dieser sich ihm durch zeitweises Hosenflicken wieder nützlich. Nie hätten jene Motive bei dem torpiden, jedenfalls nicht rachsüchtigen Wesen des J. genügt, um ihn zur Verübung einer so monströsen That zu treiben.

Aufstachelung und Plangebung von Seiten eines Dritten wirkten vorbereitend, aber sie genügen noch nicht, um den indolenten J. zum Mörder zu machen. Er lässt sich Zeit dazu, „werde ihn schon einmal gelegentlich abwürgen".

Da wirft der muthwillige Heinrich den Krampen nach ihm und diese Beleidigung genügt, um den imbecillen J. in die nöthige Affektwärme zur Ausführung der That zu bringen.

Es besteht noch ein Widerspruch zwischen den Aussagen des J. im Verhör vor dem Untersuchungsrichter und denen in den Explorationsterminen. Er löst sich unter der Annahme, dass J. zur Zeit jenes Verhörs noch unter dem moralischen Einfluss und der Inspiration jenes Vollsinnigen stand, der ihn verführte, ferner dass jene Aussagen nicht wörtlich, sondern in der Interpretation und Stilisirung des inquirirenden Richters in den Akten niedergelegt sind. (Eigene Beobachtung, Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 36.)

Weitere Fälle: Casper Liman, Handb. 6. Aufl. Fall 295 (Diebstahl), 296 (Meineid). Combe, Annal. méd. psychol. 1866 (Unzuchtsvergehen). Henke's Zeitschr. 23. Ergänz.-Bd. (Unzucht). Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1864, H. 1. 1865, H. 2 (Verführung eines Kinds zu Blutschande). Friedreich's Blätter. 1859, H. 4 (Ermordung der untreuen Geliebten). Americ. Journal of insanity. 1867, April (Tödtung des Bruders).

Brandstiftungen. Siehe Faber, Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1870. Grabacher, Psychiatr. Centralbl. 1871. Girotto im Archivio italiano. 1872, Juli. Emminghaus, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1874, H. 1. Stahl, Irrenfreund. 1871, Nr. 11. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1874, H. 1. Krauss ebenda. 1877, H. 1. Arndt ebenda. H. 1. Kelp, Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1877, H. 5. Sury-Bienz (melanchol. Verstimmung), Corr.-Blatt f. Schweizer Aerzte. 1877, Nr. 19. Bonnet, Annal. méd. psychol. 1877, Nov.

S. ferner Palmerini, Rivista sperim. 1877, fascic. 3 u. 4 (Fälschung). Reinhard, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1878, H. 2 (Kindsmord). Dall Armi, Friedreich's Blätter. 1872, H. 3 (Kindsmord). Santlus ebenda. 1874, H. 1 (Ermordung der Ehefrau). Sizaret, Annal. méd. psychol. 1875, Juli (Diebstahl).

Anhang: Die Taubstummheit.

Literatur. Fodéré, traité de méd. légale. 1813. I, p. 232. Schnitzer, die Lehre von der Zurechnung. 1848. Cap. 18. Klose in Liebenhaar's Magazin. 1844. Bd. 2. Hoffbauer, die Psychologie etc. 2. Aufl. §. 163. Marc, die Geisteskrankheiten, übers. von Ideler. I, p. 309, II, p. 585. Friedreich, ger. Psychol. 3. Aufl. p. 330. Krügelstein, Henke's Zeitschr. XXIX, 1. Deutsch, die Rechte der Taubstummen. Berlin 1853. Casper-Liman, Handb. §. 149—151. Lunier, Annal. d'hyg. publ. 1879, Mai.

Gesetzl. Bestimmungen. Deutsch. St.-G.-B. §. 58: Ein Taubtsummer, welcher die zur Erkenntniss der Strafbarkeit einer von ihm begangenen Handlung erforderliche Einsicht nicht besass, ist freizusprechen.

Einer besonderen Berücksichtigung und milden Behandlung durch den Criminalrichter haben sich von jeher die Taubstummen zu erfreuen gehabt. Die Humanität und fortschreitende Wissenschaft haben zwar gegenüber den Taubstummen Grosses geleistet und viele derselben mittelst mühsamer Zeichen- und Schriftsprache zu brauchbaren Mitgliedern der Gesellschaft herangebildet, nie aber wird es dem besten Unterricht gelingen, den Taubstummen zur geistigen Höhe der Vollsinnigen zu erheben und ihm das zu ersetzen, was dem geistigen Leben dieser Unglücklichen durch den Mangel des bequemen Austauschs des eigenen Bewusstseinsinhalts mit dem andrer Menschen abgeht. Im günstigsten Fall muss durch das Fehlen des vermittelnden und belebenden Elements der Sprache die Schärfe und der Umfang der Begriffe nothleiden. Die Voraussetzung der Zurechnungsfähigkeit bei einem angeschuldigten Taubstummen ist jedenfalls unstatthaft, eine Exploratio mentalis unerlässlich. Von der durch Unterricht erlangten Ausbildung muss die Entscheidung abhängen, aber selbst im günstigsten Fall muss die Taubstummheit als solche einen gewichtigen Milderungsgrund abgeben. Von der Verantwortlichkeit eines ohne Unterricht aufgewachsenen oder ohne Erfolg eines solchen theilhaftig Gewesenen kann keine Rede sein, ein solcher ist rechtlich dem Blödsinnigen gleich zu achten. Wenn §. 58 des Deutsch. St.-G.-B. die Zurechnungsfähigkeit des T. von der vorhandenen Erkenntniss der Strafbarkeit der begangenen That abhängig macht, so sind dieselben Bedenken wie beim Unmündigen (s. o.) auch hier geltend zu machen. Ein T. kann Unterscheidungsvermögen besessen haben und doch unzurechnungsfähig sein. Bekannt ist das Misstrauen der T. wie überhaupt schwerhöriger Leute gegen die Umgebung. Wie bei Schwachsinnigen sind hier die Affekte leicht überwältigend und die Gränze der Norm überschreitend.

Zu der Schwierigkeit, den Geisteszustand des T. zu beurtheilen, kommt bei ihm die, genügendes Material für die Beurtheilung aus dem Verkehr mit ihm zu gewinnen. Unerlässlich ist hier die Intervention eines Taubstummenlehrers, selbst da, wo der Gebrauch der Schriftsprache möglich ist. Jener kann übrigens selbstverständlich nur als Dolmetsch und nicht als Experte benutzt werden. Die Verwerthung der Zeichensprache ist eine unsichere, trügliche.

Wie der Schwachsinnige begeht der T. nur im Affekt oder

auf Grund eines starken sinnlichen Begehrens strafbare Handlungen. (Brandstiftungen aus Rache, Todtschlag oder Körperverletzung im Affekt.)

Eine zuweilen dem Arzt in foro gestellte Aufgabe ist die, zu ermitteln, ob T. wirklich besteht und nicht simulirt ist. Wie bei der Simulation von Geisteskrankheit, macht sich der T. Simulirende durch Uebertreibung verdächtig.

Ein wirklich T. (Casper-Liman, op. cit. p. 412) percipirt die Erschütterung des Bodens, die man hinter ihm etwa durch Aufstampfen hervorbringt, während ein Simulant davon nichts zu empfinden behauptet. Ebensowenig will dieser die Schwingungen einer zwischen die Zähne genommenen Stimmgabel empfinden. Ueberraschungen des Verdächtigen, Beobachtung, wie er aus einem Rausch oder einer Chloroformnarkose zu sich kommt, Versetzung in Affekte, können zur Entlarvung beitragen. Beachtung verdient auch, dass Simulanten unorthographisch schreiben, wie sie eben die Sprache gehört haben, während unterrichtete T. streng orthographisch schreiben.

Beob. 14. Taubstummheit. Fehlende Ausbildung. Diebstahl. Der taubstumm geborene 32jährige E. entwendete einem Schmiedgesellen ein Portemonnaie, das diesem aus dem Sack gefallen war, während er im Wirthshaus schlief. Der Fall kam vor Gericht. Nach dem Gesetz muss sich in solchen Fällen der Richter dem Angeklagten durch zwei glaubwürdige, dem Angeklagten bekannte Personen, oder durch einen Taubstummenlehrer verständlich machen. Der Richter wählte ersteren Modus. Die zwei Personen waren der Meinung, sie verstünden den Taubstummen. Der Richter erkannte auf Zurechnungsfähigkeit; indessen erhoben sich Zweifel und es wurde ein Taubstummenlehrer requirirt. Dieser ermittelte durch Zeichen bei dem Angeklagten, dass er unausgebildet war. Dass er Stehlen für Unrecht halte, war nicht zu ermitteln. Er schien keinen Begriff von Eigenthum zu haben. Er wusste nur aus Erfahrung, dass das Unrecht war, wofür er Prügel erhielt. Der Staatsanwalt beantragte Freisprechung. (Casper, Vierteljahrsschr. XXI. p. 239.)

Beob. 15. Taubstummheit. Genossener Unterricht. Brandstiftung. Franke, 24½jährig, taubstumm geboren, wurde vom 8. bis 14. Jahre in einem Taubstummeninstitut unterrichtet, lernte lesen, schreiben, erwarb sich Religionsbegriffe. Vom 14. bis 24. Jahr diente er als Knecht. Sein Vater behandelte ihn hart, schlug ihn zuweilen. Eines Tages gab es zwischen Beiden Streit, F. gab dem Vater eine Ohrfeige, schlug die Schwester, zeigte sich sehr aufgeregt, nahm einige Zündhölzer vom Schrank, lief in den Hof, kehrte aber gleich wieder zurück. Kurz nach seiner Rückkehr brannte es auf dem Boden des Pferdestalls. Während des Brandes klatschte er in die Hände und rief: „gut, gut". Verhaftet, gestand er sogleich. Der Gerichtsarzt erklärte ihn für zurechnungsfähig, aber weil er taubstumm sei und als solcher gar keinen Begriff von einem Brand und seinen Folgen habe, in gemindertem Grade. Ein Obergutachten fand F. seit dem 14. Jahre nicht mehr geistig fortgeschritten, auf dem

Standpunkt eines 14jährigen Knaben, der den Vater durch den Brand nur etwas erschrecken wollte und dem nur eine beschränkte Zurechnungsfähigkeit zuzuerkennen sei. (Casper, Vierteljahrsschr. XXII, p. 136.)

Weitere Fälle: (Mord:) Marc-Ideler I, p. 316 u. 322. (Todtschlag:) Jendritzka, Allg. Zeitschr. f. Psych. 14, p. 558. Casper-Liman, Handb. 6. Aufl. Fall 300. Liman, zweifelhafte Geisteszustände, Fall 48. Marc-Ideler I, p. 327. Beck, elements of med. jurisprud. p. 521 (Kindsmord).

(Körperverletzung:) Henke's Zeitschr. 1832, p. 321. Goltdammer's Archiv I, p. 612. (Diebstahl:) Hitzig's Annal. I, p. 392, II, 353, III, 167. 332. Henke's Zeitschr. 28. Ergänz.-H. p. 86. Friedr. Bl. 1868, H. 1.

(Brandstiftung aus Rache:) Santlus, deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1867. Friedr. Bl. 1870, H. 1.

Cap. IX. Die Geisteskrankheiten.

Literatur. Friedreich, Handbuch d. ger. Psychologie. 1853. Griesinger, Pathologie u. Therapie d. psych. Krankheiten. Spielmann, Diagnostik d. Geisteskrankheiten. 1855. Liman, zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht. 1869. Legrand du Saulle, la folie devant les tribunaux. 1864. Mittermaier, Friedreich's Blätter. 1863—67. Tardieu, étude méd. légale sur la folie. 1872. Maudsley, die Zurechnungsfähigkeit d. Geisteskranken. 1875. Blandford, die Seelenstörungen u. ihre Behandlung, a. d. Engl. übers. v. Kornfeld. Berlin 1878.

Gesetzl. Bestimmungen. Deutsches St.-G.-B. §. 51: Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung aufgehoben war.

Oesterr. St.-G.-B. §. 2: Daher wird die Handlung oder Unterlassung nicht als Verbrechen zugerechnet: a) wenn der Thäter des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt ist; b) wenn die That bei abwechselnder Sinnesverrückung zu der Zeit, da die Verrückung dauerte, oder c) in einer ohne Absicht auf das Verbrechen zugezogenen vollen Berauschung oder in einer anderen Sinnesverwirrung, in welcher der Thäter sich seiner Handlung nicht bewusst war, begangen worden.

Oesterr. St.-G.-Entw. §. 56: Eine Handlung ist nicht strafbar, wenn derjenige, der sie begangen hat, zu dieser Zeit sich in einem Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Hemmung oder Störung der Geistesfähigkeit befand, welcher es ihm unmöglich machte, seinen Willen frei zu bestimmen oder das Strafbare seiner Handlung einzusehen.

Code pénal français §. 64: Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence (Geisteskrankheit) au temps de l'action.

Dem Geist und Wortlaut der neueren Gesetzgebung nach ist der Geisteskranke unzurechnungsfähig, er steht ausserhalb des Strafgesetzes. Theoretisch und praktisch erwächst der ger. Psychopatho-

logie die Aufgabe zu untersuchen: was ist Geisteskrankheit? welche sind ihre Kennzeichen? aus welchen Gründen ist die freie Willensbestimmung beim Geisteskranken aufgehoben? Wesen und wissenschaftlicher Nachweis der Geistesstörung wurden in Cap. V erörtert. Die Aufhebung der Willensfreiheit ergibt sich daraus, dass

a) aus der Hirnerkrankung heraus gesetzte, somit organisch bedingte spontane Affekte, leidenschaftliche Stimmungen, Triebe, Strebungen, Wahnideen und Sinnestäuschungen Motive von Handlungen werden, welche Motive, wie alle organisch bedingten Nöthigungen, mit krankhafter Intensität sich geltend machen;

b) dass den irgendwie entstandenen, das Handeln herbeiführenden Motiven keine sittlichen, ästhetischen, rechtlichen Gegenmotive entgegengesetzt werden können, da diese entweder

  α) durch die Hirnkrankheit gleich anderen höheren psychischen Leistungen gänzlich verloren gegangen sind (psychische Schwächezustände) oder

  β) durch in Folge der Erkrankung entstandene Störungen der Ideenassociation nicht in's Bewusstsein eintreten können (Melancholie, Manie);

c) indem durch Wahnideen und Sinnestäuschungen das Selbst- und Weltbewusstsein gefälscht ist. Diese Störung kann soweit gehen, dass die ganze frühere Persönlichkeit in eine neue krankhafte umgewandelt ist (Wahnsinn, Verrücktheit), so dass die Handlung von einer ganz anderen psychischen Persönlichkeit als der früheren des Thäters aus gesetzt wird. Die juristische Persönlichkeit ist dieselbe geblieben, die psychologische eine andere geworden.

Die Aufhebung der Z.fähigkeit bei wirklich Geisteskranken ist durch die Gesetzgebung anerkannt und eine berechtigte Forderung der Erfahrung.

Gleichwohl hat es Juristen und selbst Aerzte gegeben, die sich dagegen sträubten, alle Geisteskranken als ausser dem Gesetz stehend anzuerkennen, und sich darauf beriefen, dass auch bei Irren Rechts- und Pflichtbewusstsein vorkomme und dass ja die disciplinären Erfolge in den Irrenanstalten bewiesen, dass Geisteskranke sich unter Umständen beherrschen können.

In der Theorie müssen wir allerdings zugestehen, dass es Geisteskranke gibt, welche in einem gewissen Grad fähig sind, zwischen der Begehung oder Unterlassung einer Handlung zu wählen und man erfährt nicht selten von Genesenen, dass sie allerdings Manches, was

sie gethan, hätten unterlassen können, aber in der Praxis werden wir nie im Stand sein, das individuelle Mass von Freiheit des Handelns, das einem Irren etwa noch geblieben ist, zu taxiren und ihn dafür in dessen Umfang verantwortlich zu erklären.

So bleibt nichts übrig als zu generalisiren, in mitius zu urtheilen und dem alten Satz beizupflichten: „furiosus satis ipso furore punitur."

Was aber die Möglichkeit einer Dressur und disciplinärer Erfolge betrifft, so beruhen sie rein auf Causalität und keineswegs auf Ethik. Der Betreffende hat einfach gelernt einzusehen, dass wenn er dies oder das thut, er Unangenehmes zu gewärtigen hat. Eine solche Dressur kann man auch dem Kind, ja selbst dem Thier beibringen, wo doch Niemand daran denken wird, daraus eine Zurechnungsfähigkeit abzuleiten.

Aus den erwähnten falschen Anschauungen ging auch der unheilvolle Satz hervor, dass nur dann eine aus einem Wahn resultirende That straflos sein solle, wenn die That, im Fall der Wahn Wirklichkeit wäre, gesetzlich erlaubt sein würde. Nach dieser Theorie wäre z. B. ein an Verfolgungswahn Leidender straflos, wenn er in vermeintlicher Nothwehr einen Menschen, der ihm scheinbar nach dem Leben strebt, ermordet, nicht aber wenn er, bloss um dessen Chicanen los zu werden, ihn tödtet.

Ein solches falsches Raisonnement beruht auf der Verwechselung der moralischen Z.fähigkeit mit der juristischen. Der Criminaljustiz kann es ganz gleichgültig sein, ob eine aus einer Wahnidee erfolgende That moralisch, resp. gesetzlich zu rechtfertigen wäre, sobald nur nachgewiesen ist, dass ihr Motiv eine Wahnidee und diese Symptom einer Geisteskrankheit war.

Aus allem Bisherigen dürfte sich mit voller Gewissheit ergeben, dass der Geisteskranke unter allen Umständen ausserhalb des Gesetzes steht.

Die Formen des Irreseins.

1. Die Melancholie.

Literatur. v. Krafft, Beiträge zur Erkennung und richtigen forensischen Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände. Erlangen 1867. Kaatzer, der indirecte Selbstmord, Dissert. Marburg 1872. v. Krafft, Mord der eigenen Kinder, Friedreich's Blätter. 1870, H. 3. Spielmann, Diagnostik der Geisteskrankheiten, p. 398.

Klinische Uebersicht: Die Grunderscheinungen des melancholischen Irreseins bilden eine äusserlich nicht oder nicht genügend motivirte schmerzliche Verstimmung, ein herabgesetztes Selbstgefühl und eine allgemeine Erschwerung im Ablauf der psychischen Bewegungsvorgänge bis zur zeitweisen Hemmung derselben.

Diese schmerzliche Verstimmung, als Ausdruck einer Hirnerkrankung, macht sich als psychisches Wehsein, Missmuth, trübe Laune, Niedergeschlagenheit geltend. Sie ist eine allgemeine, lässt keine angenehmen Gefühle mehr zu, reagirt auf sonst freudige Eindrücke nur noch schmerzlich oder höchstens wehmüthig.

Die Aussenwelt erscheint dem Kranken im Spiegel seines veränderten Selbstbewusstseins trüb, schmerzlich (psych. Dysästhesie) und mit zunehmender Hemmung, wodurch die Sinneswahrnehmungen gar nicht mehr von Gefühlen der Unlust oder Lust betont werden (psych. Anästhesie), verändert, farblos, freudlos, liebeleer, hoffnungslos, bis zum Bewusstsein, dass nur noch eine Schein- und Schattenwelt übrig geblieben sei.

Aber auch die inneren geistigen Vorgänge werden nicht mehr durch ethische, ästhetische, sociale Gefühle betont. Der Kranke hat keine Liebe mehr zu seiner Familie, keine Lust mehr zum Beruf, keine Freude und Erleichterung mehr von der Religion. Er fühlt sich gemüthlos, stumpf, aller Attribute früherer menschlicher Würde verlustig, er beginnt zu zweifeln, ob er noch ein Mensch, im Besitz der göttlichen Gnade und noch zu existiren berechtigt sei. Auch in seinem Vorstellungsleben empfindet der Kranke Hemmungserscheinungen. Sein Denken ist erschwert, verlangsamt bis zum zeitweisen Stillstand der Gedanken. Diese Hemmung wird ihm in peinlicher Weise als Verdummung, geistige Oede, erschwerte Erinnerungs- und Leistungsfähigkeit bewusst. Der Inhalt der spärlich fliessenden Gedanken ist ein schmerzlicher, nur widrige Erlebnisse, trostlose Reflexionen über die gegenwärtige Lage und bange Sorgen bezüglich der zukünftigen werden bewusst und festgehalten.

Leicht gewinnen spontan oder durch Sinneswahrnehmungen hervorgerufene schmerzliche Gedanken eine solche Uebermacht, dass sie mit krankhafter Intensität und Dauer im Bewusstsein verharren, trotz aller Bemühungen des Kranken durch andere Gedanken nicht verdrängbar sind. Der Kranke fühlt die Ueberwältigung durch solche ihm aufgedrungene Gedankenkreise (Zwangsvorstellungen) in peinlichster Weise und erschrickt beim Gedanken, dass er, machtlos ihnen hingegeben, sie nur durch Folgegebung im Sinne der befreienden That wird bannen können.

Solche formale Störungen im Vorstellungsmechanismus sind oft die einzigen auf dem Gebiet des intellektuellen Lebens. Auch auf der motorischen Seite der geistigen Vorgänge besteht eine für den Kranken peinliche Hemmung. Die erschwerte geistige Bewegung im Vorstellungsgebiet, die Unlustgefühle, welche sich an jeden Vorgang knüpfen, der Ausfall von geistigen Interessen, welche zu einem Handeln treiben könnten, machen den Kranken passiv, energielos. Das Bewusstsein mangelnder Leistungsfähigkeit, geistiger Ohnmacht und Ueberwältigung durch eine gleichsam eingedrungene fremde Macht vernichten den letzten Rest von Selbstvertrauen, lassen ein Begehren nicht mehr erreichbar erscheinen und auf ein Streben verzichten. Der Kranke wird träge, lässig in der Erfüllung seiner Berufsgeschäfte und Pflichten, gegen die er eine bezeichnende Gleichgültigkeit entwickelt; er verweilt lange im Bett, zieht sich

von der Aussenwelt zurück und fällt einem düsteren Brüten anheim. Zu diesen psychischen Missgefühlen gesellen sich körperliche Missempfindungen. Die Kranken fühlen sich matt, abgeschlagen, unbehaglich, wie gelähmt (geänderte Gemein-, namentlich Muskelgefühle), sie leiden vielfach an Schmerzen in einzelnen Nervenbahnen, ihr Körpergewicht und Turgor vitalis sinken, sie sehen viel älter aus, als sie wirklich sind, Verdauungs- und Darmfunktionen liegen darnieder.

Die Herabsetzung der gesammten vitalen Energie und des Selbstgefühls findet ihren klassischen Ausdruck in der zusammengesunkenen Haltung, der leisen Rede, den zögernden Bewegungen, der Schlaffheit und Schwäche der Muskulatur solcher Kranker.

Dazu fehlt dem Kranken die Wohlthat des Schlafs, der gänzlich ausbleibt oder durch schreckhafte Träume gestört ist und nicht die Erquickung und Stärkung verschafft, wie sie der Schlaf des Gesunden mit sich bringt.

Die motorische Gebundenheit und gesunkene Willensenergie kann sich vorübergehend bis zur völligen Hemmung steigern. Der Kranke, obwohl sein Innenleben der Schauplatz der peinlichsten Affekte und Vorstellungen ist, vermag nicht mehr in einer erleichternden und lösenden That der quälenden inneren Spannung Luft zu machen. Die Mattigkeit der Vorstellungen, ihr contrastirender Inhalt, die mit jedem psychischen Entäusserungsversuch verbundene Steigerung der schmerzlichen Selbstempfindung hindern ihn daran.

Ein solcher Zustand einfacher Melancholia sine delirio findet sich äusserst häufig als einleitendes Stadium des Irreseins, als intercurrirende Störung bei erblich Belasteten, bei Epileptischen, Hysterischen, im Verlaufe der Pubertätsentwicklung, ferner beim Heimwehkranken und Hypochonder. Leider wird nur zu häufig das Krankhafte desselben übersehen, da die Störung im äusseren Bild vollständig dem schmerzlichen Affekt des Gesunden gleicht und der Kranke, im Bewusstsein seines Leidens, wenigstens die äussere Ruhe und Besonnenheit zu wahren im Stande ist. Das düstere Wesen dieser Kranken, ihre Reizbarkeit, ihre unmotivirten Verstimmungen und Aenderungen der gewohnten Denk- und Empfindungsweise werden als Eigensinn, Launenhaftigkeit, Bosheit angesehen, und gewöhnlich finden sich scheinbare äussere Veranlassungen, die dafür herhalten müssen, oder vom Kranken selbst vorgeschützte Gründe, um die angeblichen Launen, das Sichgehenlassen, die Faulheit und Vernachlässigung gewohnter Pflichten und Rücksichten zu motiviren. So geht es oft Monate lang fort, bis eine Steigerung des Leidens und Complicationen mit Sinnestäuschungen und Wahnideen oder eine schreckliche Gewaltthat der Umgebung die Augen über das Pathologische des Zustands öffnen.

Eine ganz chronische, wohl als constitutionelle zu bezeichnende Verstimmung (melancholische folie raisonnante) findet sich vorwiegend bei weiblichen Individuen. Erbliche Belastung dürfte die prädisponirende Ursache sein, Uterusaffektionen, namentlich Infarkte und Lageveränderungen erweisen sich als ein wichtiges Gelegenheitsmoment. Bei erheblicher Belastung scheint das Leiden auch ohne Dazwischenkunft einer accidentellen Ursache sich entwickeln zu können. Es tritt dann schon vor der Pubertät oder mit dieser auf und bleibt dann constitutionell.

Von Aerzten, die nicht Specialisten sind, wird diese Krankheit, die sich übrigens auch aus Hysterie entwickeln und mit hysterischen Symptomen einhergehen kann, mit der Hysterie gewöhnlich zusammengeworfen und in ihrer eigent-

lichen Bedeutung verkannt. Im socialen Leben wird sie in der Regel bloss vom ethischen Standpunkt aus beurtheilt und als übler Charakter und Launenhaftigkeit missdeutet. Von Falret ist sie in ihren Hauptzügen als „Hypochondrie morale avec conscience de son état“ beschrieben.

Klinisch findet sich eine habituelle üble Laune, ein stehender depressiver Affekt, der sich in Reizbarkeit, Unzufriedenheit, Zank- und Schmähsucht, Neigung zu übler Behandlung der Umgebung kundgibt. Das Vorstellen derartiger Patienten, die häufig genug für boshafte zänkische Weiber, eifersüchtige Gattinnen, herzlose grausame Mütter (misopédie, Boileau de Castelnau) gehalten werden, ist beständig in den Zwang des schmerzlichen Fühlens gebannt. Es besteht bei ihnen ein beständiger schmerzlicher Reproduktionszwang, ihre psychische Dys- und Anästhesie liefert ihnen nur widrige Eindrücke aus der Aussenwelt. Sie sehen nur die Schattenseiten des Lebens, Alles schwarz und trübe, bekommen von Allem nur widrige Eindrücke und die geringsten widrigen Ereignisse verschlimmern ihren Zustand bedeutend. Sie sind abulisch, muthlos, unlustig, unfähig zu andauernder Arbeit und intellektueller Leistung, unglücklich, verzweifelt bis zu Taed. vitae, beständig unter dem Schwergewicht ihrer krankhaften Gefühle, widrigen Aesthesen und einem fortwährenden schmerzlichen Reproduktionszwang hingegeben. Häufig sind hier auch Zwangsvorstellungen. Die krankhafte Natur des scheinbar bloss üblen Charakters beweist der exacerbirende und remittirende Verlauf, das jedesmal stärkere Hervortreten der Symptome zur Zeit der Menstruation, die Klage der Kranken in freieren Zeiten, dass sie wider besseres Wissen und Wollen sich so negirend verhalten, Anderen Böses thun, schaden müssen. Dazu kommt das allerdings seltene, aber in Affekten zu beobachtende Vorkommen von Angstzufällen und Persekutionsdelir, endlich das integrirende Mitgehen neuropathischer Symptomencomplexe (Stat. nervosus, Spinalirritation, Hysterismus) mit den Paroxysmen scheinbarer böser Laune und Gereiztheit. Nicht selten leiden solche Kranke beständig unter der Furcht, irrsinnig zu werden.

Wäre der Melancholische immer passiv und gehemmt, so würde das Interesse, welches die Strafjustiz an ihm zu nehmen hätte, ein sehr geringfügiges sein und höchstens sein Geisteszustand gegenüber strafbaren Unterlassungen, die er sich als Beamter u. s. w. zu Schulden kommen liesse und die als Faulheit und Nachlässigkeit verkannt würden, in Betracht kommen (vgl. Spangenberg, neues Archiv des Criminalrechts IV. St. 4. p. 327). Erfahrungsgemäss erscheint indessen der Melancholische häufig als der Vollbringer sehr schwerer Gewaltthaten und in einer Bewegungsunruhe, die dem ungebundenen Bewegungsdrang des Tobsüchtigen kaum etwas nachgibt. Damit gewinnt die Melancholie eine eminente Bedeutung in foro.

Diese Aktivität des Melancholischen ist eine Reaktionserscheinung auf qualvolle und den Kranken bis zur Verzweiflung treibende Bewusstseinsvorgänge, wobei der durch diese hervorgerufene mächtige Affekt temporär wenigstens die inneren Hemmungen zu überwinden vermag.

Der Anlass zu solchen affektartigen Erschütterungen und Reaktionen des Kranken kann durch peinliche Eindrücke oder schmerzliche Erinnerungen mit daraus erfolgenden Ueberraschungs- und Erwartungsaffekten, ferner durch körperliche Missgefühle (Neuralgien etc.) oder psychische (Gefühl trostloser psychischer Anästhesie, Gedankenhemmung, Zwangsvorstellungen, Willenlosigkeit, Ueberwältigungsgefühle durch die Krankheit) gegeben sein.

Dazu kommen als wichtige Handlungsmotive und Complicationen des bisher geschilderten Bildes einer Mel. sine delirio Angstempfindungen (Präcordialangst) bis zu qualvoller Affekthöhe, ferner Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen (Mel. cum delirio, mel. Wahnsinn).

Mitten aus der tiefsten Passivität und trostlosesten Willenshemmung heraus kann die psychomotorische Sphäre des Kranken durch auftretende Angstempfindungen entfesselt werden (raptus mel.).

Von tief eingreifender Bedeutung ist dieser Zuwachs an peinlichem Bewusstseinsinhalt durch die Angstgefühle für das Vonstattengehen der übrigen psychischen Funktionen. Die ohnehin depressive Stimmung steigert sich acut zu einer verzweiflungsvollen, die sich auch mimisch und gestikulatorisch als Affekt der Verzweiflung kundgibt. Nicht minder leidet die Apperception der Vorgänge in der Aussenwelt unter diesem qualvollen Bewusstseinszustand. Es kommt zu completer psychischer Anästhesie, zu einer qualvollen Leere und Oede im Bewusstsein, einfach weil gegenüber diesem gewaltigen inneren Erregungszustand die äusseren Reize nicht mehr zur Geltung gelangen können. Dieser Zustand führt nicht selten temporär selbst zu einer vollkommenen Aufhebung der Apperception und zur unklaren Vorstellung der allgemeinen und eigenen Nichtexistenz resp. Vernichtung. Eine nothwendige Rückwirkung ist eine Störung im Ablauf der Vorstellungen, indem derselbe momentan ganz sistirt ist und nur noch die qualvolle unbestimmte Vorstellung der Angst den Inhalt des Bewusstseins ausmacht, oder indem ein wirres Durcheinanderwogen peinlicher unbeherrsch- und nicht mehr associirbarer Vorstellungen das Vorstellungsfeld füllt. Nie fehlen bedeutende Rückwirkungen auf die motorische Sphäre. In den niederen Graden der Präcordialangst treiben sich die Kranken ruhelos und zwecklos umher (melancholia errabunda) und suchen durch eine Reihe zweckloser, zum Theil zerstörender Handlungen eine Lösung der psychischen Spannung ganz instinktartig zu erstreben. Je mächtiger und plötzlicher die Präcordialangst das Bewusstsein überfällt, desto stürmischer, gewaltiger, zwangsmässiger werden diese psychomotorischen Entladungen. Es kommt dann mit fortschreitender Trübung des Bewusstseins zu allen möglichen zerstörenden Handlungen, zu Mord, Selbstmord, Brandstiftung, zu wuthartiger Zerstörung alles dessen, was dem Kranken in den Weg kommt, zu Handlungen, denen kein deutlich bewusstes Motiv mehr entspricht, die nur noch der dunkle instinktartige Drang motivirt, durch irgend einen motorischen Akt (Bergmann's Kranke, die sich die Augen ausriss) eine Lösung dieses qualvollen psychischen Spannungszustands anzustreben. Schon in den niederen Graden des Angstanfalls haben diese erleichternden Thaten das Gepräge des Zwangsmässigen, Triebartigen, und in dem Mass, als das Bewusst-

sein sich trübte und sie unter der Schwelle hemmender bewusster Vorstellungen hindurchgingen, erscheinen sie als wahre psychische Reflexakte. In den höchsten Graden handelt es sich um eine Art psychischer Convulsionen, vergleichbar jenen mächtigen motorischen Entladungen, die ein reflectorisch ausgelöster epileptischer Anfall darstellt. Nie fehlt nach solchem raptusartigem Wüthen eine bedeutende Erleichterung des Bewusstseins, die selbst bis zu einer Intermission der Angst gehen kann und einfach in der gelungenen Lösung eines unerträglich gewordenen Spannungszustandes ihre Erklärung findet. Mit diesen psychischen Symptomen des Angstanfalls gehen regelmässig bemerkenswerthe Störungen der Circulation und Respiration einher. Meist ist die Herzaktion beschleunigt, unregelmässig, der Puls klein, celer, die Haut kühl, blass, im Zustand capillärer Anämie. Häufig besteht Herzklopfen nebst eigenthümlichen Sensationen in der Herzgegend, die mit Gefühlen, als ob das Herz durchstochen, abgedreht oder zusammengepresst würde, verglichen werden. Die Respiration ist gewöhnlich gehemmt, der Thorax verharrt längere Zeit in Exspirationsstellung, die Athmung ist eine oberflächliche frequente. Nicht selten ist auch ein globusartiges Gefühl von Zusammenschnürung im Halse und eine eigenthümliche Unsicherheit der Stimme bis zum Versagen derselben. Die Sekretionen sind während des Angstanfalls unterdrückt; gegen Ende desselben tritt oft eine so reichliche Schweisssekretion ein, dass der Kranke im Schweiss wie gebadet erscheint.

Das melancholische Irresein complicirt sich im Verlauf häufig mit Wahnideen und Sinnestäuschungen. In der Regel entstehen die ersteren auf psychologischem Wege als (falscher) Erklärungsversuch der krankhaften Bewusstseinsvorgänge (Stimmungsanomalien, Affekte, namentlich Angst, Hemmungen im Vorstellen und Streben u. s. w.), seltener aus Sinnestäuschungen. Desshalb lässt sich die auf psychologischem Wege entstandene Wahnidee meist auf die zu Grunde liegende elementare psychische Störung zurückführen.

So führt die tief veränderte Selbstempfindung des Kranken, die wieder auf das Bewusstsein der Hemmung der Gefühle, Vorstellungen und Strebungen sich gründet und ihren klinischen Ausdruck in Niedergeschlagenheit, Mangel an Selbstvertrauen findet, zum Wahn, ruinirt, ein Bettler zu sein, verhungern zu müssen. Die psychische Dysästhesie spiegelt die Aussenwelt in feindlichem Licht und täuscht Verfolgungen und drohende Gefahren vor. Das Gefühl der Hemmung und Ueberwältigung führt bei geistig beschränkten Individuen zum Wahn, finsteren Mächten anheimgefallen, verhext, verzaubert zu sein. Die psychische Anästhesie, die gar keine humanen Gefühle und ethische Regungen mehr zulässt, erzeugt den Wahn, der Attribute der menschlichen Würde verlustig, in ein Thier verwandelt zu sein, und insofern sie auf religiösem Gebiet als mangelnder Trost im Gebet, Zerfallensein mit der Religion empfunden wird, kommt es leicht zum Wahn, von Gott verstossen, der ewigen Seligkeit verlustig, vom Teufel besessen zu sein.

In den höchsten Graden der psychischen Anästhesie, da wo auch Sinneswahrnehmungen keine Betonung mehr erfahren, erscheint die Aussenwelt nur noch als eine Schein- und Schattenwelt und erweckt trübe Wahnideen allgemeinen und individuellen Untergangs.

Ganz besonders wichtige Quellen für Wahnideen sind die Präcordialangst und überhaupt ängstliche Erwartungsaffekte. Sie führen zum Wahn, dass eine Gefahr wirklich drohe. Diese kann individuell wieder in imaginärer Verfolgung, drohendem Tod, Vermögensverlust objektivirt werden. Dabei kommt

der Kranke auf Grundlage seines tief herabgesetzten Selbstgefühls leicht zum Wahn, ein Sünder, Verbrecher zu sein, dem eine solche Busse gebühre. Zur weiteren Motivirung muss dann eine frühere wirklich begangene Gesetzesübertretung herhalten oder eine harmlose, gar nicht gesetzwidrige frühere Handlung oder Unterlassung erscheint dem hyperästhetischen Gewissen als eine solche.

Auch krankhafte Empfindungen im Bereich der sensiblen Nerven (Paralgien, Anästhesien, Neuralgien), wie auch Anomalien der Geschmacks-, Geruchsempfindung etc. — können auf dem Wege der allegorischen Umdeutung zu Wahnideen werden. Bewegt sich das schmerzliche Fühlen und Vorstellen vorwiegend auf dem Gebiet gestörter Gemeingefühlsempfindung, so gewinnt das Krankheitsbild ein hypochondrisches Gepräge.

Der Inhalt der melancholischen Wahnideen ist ein äusserst mannigfacher, der alle Varietäten menschlichen Kummers, Sorgens und Fürchtens in sich begreift. Da er immer aus dem individuellen Bewusstseinsinhalt geschöpft wird, ist es natürlich, dass er, je nach individuellem Reichthum des Seelenlebens, nach Geschlecht, Stand, Bildung, Zeit, Alter unendlich variirt, wenn auch gewisse stehende Sorgen und Befürchtungen der Menschen dem Delirium unzähliger Melancholischer aller Völker und Zeiten übereinstimmende Züge und Inhalt aufdrücken (Griesinger).

Der gemeinsame Charakter aller melancholischen Delirien ist der des Leidens und im Gegensatz zu ähnlichen in der primären Verrücktheit mit Persecutionsdelir, des durch eigene Schuld motivirten.

Auch die Sinnestäuschungen sind eine ergiebige Quelle für Wahnideen. Sie können in allen Sinnesgebieten auftreten, den Kranken in eine ganz imaginäre Welt versetzen.

Wie die Vorstellungen in der Mel. einen feindlichen, schmerzlichen Inhalt haben, ist auch der der Hallucinationen ein schreckhafter, beängstigender.

Der in ängstlichem Erwartungsaffekt schmachtende Kranke hört Stimmen, die ihm drohendes Unheil, Tod, Einsperrung, Verdammniss verkünden. Die Aussenwelt erscheint ihm feindlich, ganz bedeutungslose Worte oder Geräusche wandeln sich ihm in Drohungen, Beschimpfungen, Spott, Hohngelächter um.

Ebenso schreckhaft sind die Visionen derartiger Kranker. Sie sehen sich von Gespenstern, Teufeln umgeben, sehen den Henker, der sie erwartet, Mörder, die sie bedrohen. Geschmackstäuschungen erzeugen den Wahn, dass im Essen Gift oder dass es verunreinigt sei — Geruchstäuschungen rufen den Glauben hervor, von Leichen umgeben zu sein, sich im Schwefelpfuhl der Hölle zu befinden; neuralgisch-paralgische Sensationen führen zum Wahn, gemartert, von bösen Geistern heimgesucht zu werden.

Besonders intensiv und gehäuft treten die Sinnestäuschungen in Affekten auf, namentlich in ängstlichen Erwartungsaffekten.

Wir haben die elementaren Störungen, aus denen sich das Krankheitsbild der Melancholie zusammensetzt, dargelegt. Es bleibt uns übrig, die sich aus ihnen ergebenden Handlungen und deren Mechanismus zu besprechen. Die Gewaltthaten des Melancholischen entstehen:

1. aus schmerzlichen Gefühlen und aus Zwangsvorstellungen,
2. aus Affekten der Angst (Präcordialangst),
3. aus Wahnideen und Sinnestäuschungen.

Gewaltthaten aus schmerzlichem Fühlen.

Rein auf Grund seines schmerzlichen Fühlens, ohne zu deliriren, ohne auffällige Störung seiner Besonnenheit, kann der Melancholische zu den schwersten Gewaltthaten hingerissen werden. Die Gefühle psychischer Dysästhesie, die Welt und Leben schlecht, unerträglich erscheinen lassen, die peinlichen Affekte der Langeweile, die Hemmung des Vorstellens, die ängstlichen Erwartungsaffekte ungewisser, aber jedenfalls schrecklicher Zukunft, das quälende Bewusstsein des nicht mehr Könnens, Leistens, Wollens, das entsetzliche Gefühl, sich des krankhaften Zustands nicht mehr entschlagen zu können, sind es, die sie vorbereiten.

Die unmittelbare Veranlassung bildet gewöhnlich ein Verzweiflungs- oder Ueberraschungsaffekt.

Eine häufige und psychologisch naheliegende Gewaltthat solcher Melancholischen ist der Selbstmord. Die Mehrzahl der Selbstmörder besteht aus Melancholischen. Die von den neueren Gesetzgebungen anerkannte Straflosigkeit des Selbstmordversuchs hebt das forensische Interesse an dieser Art von Gewaltthaten auf.

Anders ist es mit den Fällen, wo der Melancholische zwar an ausgesprochenem Taedium vitae leidet, aber aus irgend einem Motiv den Zweck der Lebensvernichtung durch eine strafbare Handlung zu erreichen sucht (indirekter Selbstmord). Meist ist es Feigheit oder die den Melancholischen eigenthümliche Abulie, oder es sind religiöse Skrupel, die den direkten Selbstmord, nach welchem keine Busse und Aussöhnung mit Gott mehr möglich ist, perhorresciren lassen. So kommt es denn vor, dass Melancholische Andere ermorden, todeswürdige Verbrechen begehen oder solcher fälschlich vor Gericht sich anklagen, um durch das Schaffot ihren Zweck zu erreichen, oder auch dass sie eine dritte Person dingen, die sie aus der Welt schaffen soll. Die gleiche psychologische Begründung haben Verbrechen, die nur begangen werden, um in's Zuchthaus zu kommen, nach dem der Kranke sich in seinem schmerzlichen Fühlen sehnt. In ähnlicher Weise wie zum Selbstmord kann der Melancholische zu anderen gegen Personen oder Objekte gerichteten zerstörenden Handlungen getrieben werden. So kommt es vor, dass der Melancholische im entsetzlichen

Bewusstsein des nicht mehr Könnens und Wollens sich selbst mit Aufbietung seiner letzten Kräfte die Probe zu liefern versucht, ob er denn wirklich nichts mehr vollbringen kann und diese mit der Zerstörung seines Mobiliars oder der Inbrandsteckung seines Hauses ablegt, ebenso leicht kann er im qualvollen Gefühl seiner Langeweile, seiner Todesbangigkeit, des grässlichen Stillstands seiner Gedanken um jeden Preis eine Aenderung seiner Lage erstreben und diese Spannung durch eine Gewaltthat gegen einen Andern zu lösen versuchen.

Beob. 16. Indirekter Selbstmord. Am 15. Sept. 1851 näherte sich in einem Theater Lyons ein Mensch von 20 Jahren einer jungen Frau, die neben ihrem Mann sass, stach ihr ein Messer in die Brust, so dass sie todt auf dem Platz blieb, und wandte sich dann ruhig an den Mann mit den Worten: „Sie haben mir nichts zu Leid gethan, auch Ihre Frau nicht. Ich kenne Sie nicht.“ Im Verhör erklärte er des Lebens überdrüssig zu sein und gemordet zu haben, um hingerichtet zu werden. Er habe es vorgezogen, durch's Schaffot zu sterben, wodurch ihm Zeit bleibe, sich mit Gott auszusöhnen. Er war seit geraumer Zeit melancholisch und hatte hin und her gesonnen, wie er sein Leben verlieren könne. Zuerst hatte er gedacht Soldat zu werden und an einem Officier sich so zu vergreifen, dass er erschossen werde; dann einen Priester am Altar zu ermorden, da dieser ja im Zustand der Gnade vor Gott sei; später gedachte er ein Attentat auf den Präsidenten der Republik zu machen. Als er in's Theater kam, lenkte sich seine Aufmerksamkeit zuerst auf ein junges Mädchen, aber es war ihm nicht so bequem als die Frau, welche ihm zum Opfer fiel. Der Kranke war erblich zum Irresein disponirt. Sieben Blutsverwandte hatten sich schon um's Leben gebracht. (Gaz. des tribunaux 1851.)

Beob. 17. Mord des Grossvaters durch einen moralisch und intellektuell Schwachsinnigen im Zustand einer in der Pubertät aufgetretenen Melancholie. Am 7. Februar fand man den Vater Barthélemy todt mit zertrümmertem Schädel in der Küche liegend. Eine mit Blut und Gehirnfetzen befleckte Hacke fand man unter einem Bett versteckt. Aus einem Schrank fehlte eine Summe Geldes. Der Schrank war mit einem Schlüssel geöffnet worden, den B. immer bei sich trug und den ihm der Mörder wieder in die Tasche gesteckt hatte. Am Tage nach dem Mord bekannte sich der Enkel des B. aus freien Stücken zur That.

S., der Mörder, ist von Geburt auf schwachsinnig, aber bisher harmlos, selbst gutmüthig gewesen. Er war ein scheuer, die Einsamkeit liebender Mensch. Vergebens hatte man sich bemüht, ihn ein Handwerk erlernen zu lassen.

Seit Oktober fand man ihn verändert, melancholisch verstimmt, schweigsam, abulisch. Kurze Zeit darauf hatte er sich mit Benzin zu vergiften versucht, weil er zu nichts auf der Welt nutz sei, den Leuten zur Last falle. Es kommt zu neuen Selbstmordversuchen. Er klagt über Kopfweh, wird errabund. Am Tage des Mords ist er noch düsterer und in sich gekehrter als sonst. Im Verhör gibt er an, der Gedanke, den Grossvater zu ermorden, sei ihm ganz plötzlich, 3—4 Tage vor demselben, gekommen und habe keinen Widerstand im Bewusstsein gefunden.

Er habe nur geschwankt, ob er den Grossvater oder andere Personen umbringen solle. Der Umstand, dass jener allein daheim war, habe die Entscheidung herbeigeführt. Die Einzelheiten der That erzählte er mit voller Treue des Gedächtnisses. Er schlug auf den Alten mit einer Hacke, die im Zimmer war, los, bis er todt war. Eine Regung des Mitleids empfand er dabei nicht. Erst als der Ahne todt war, kam ihm die Idee, ihn zu bestehlen. Er nahm ihm den Schlüssel aus der Tasche, holte sich etwa 400 Francs, steckte dem Todten wieder den Schlüssel zu, wusch sich die Hände und ging fort.

Er trieb sich dann in Schenken herum, übernachtete in einer solchen. Vorübergehend kam ihm der Gedanke zu fliehen. Er liess ihn fallen und stellte sich den Gerichten. In den Verhören vorübergehend einmal Reue, sonst gemüthliche Indifferenz gegenüber der schrecklichen That. Im Gefängniss von Melancholie wenig mehr zu bemerken, dagegen das Bild eines Schwachsinnigen. Die folgende Beobachtung in der Irrenanstalt ergibt: S. ist 19 J. alt, noch völlig bartlos, die Haut ist zart wie bei Frauen, die Miene kindlich. Psychisch ausgesprochener Schwachsinn. Läppisches Läugnen einer Erinnerung an die That, überhaupt an sein früheres Leben. Als man ihm mit der Douche droht, gibt er seine Schweigsamkeit und Erinnerungslosigkeit, zu der ihm zwei Mitgefangene den Rath gegeben hatten, auf, wird gesprächig, willig, theilt mit, er habe den Grossvater umgebracht, um guillotinirt zu werden, da er durch eigene Hand nicht zu sterben vermochte. Ein weiteres Motiv hatte er nicht. Er bleibt gemüthlich stumpf, gleichgültig. Der ermordete Grossvater sowie S.'s Vater sind psychisch abnorme Charaktere und der letztere ist durch Trunk irrsinnig geworden. Auch der Grossvater bot die Zeichen des Alkohol. chronicus.

Die Expertise betrachtet S. als einen erblich belasteten, ethisch und intellektuell defekten Menschen. Wie so häufig bei solchen Wesen bringen die Pubertätsvorgänge Irrsinn hervor. Der Beweis des Irreseins wird klinisch und in feiner Würdigung der Thatumstände erbracht. Es handelte sich um einen ethisch und intellektuell originär defekten Melancholischen. (Die That wird als eine impulsive aufgefasst. Jedenfalls ist sie wie die vorausgehenden Selbstmordversuche durch unerträgliche Unlustgefühle bedingt. Dass sie keinen Gegensatz im Bewusstsein fand und so grausam zu Stande kam, erklärt sich zum Theil aus der psychischen Anästhesie des Melancholischen, zum Theil aus der originären moralischen Defektuosität des S.) Er wurde einer Irrenanstalt zur Versorgung übergeben. (Annal. méd. psychol. 1878, Mai.)

Analoge Fälle s. Casper, Lehrb. Fall 157. Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1859, p. 127. Henke's Zeitschr. 1837, H. 4. Brierre, Annal. méd. psychol. 1851, p. 626. Ebers, Zurechnung. 1866. Fall 4. Marc-Ideler, II, p. 135. Bottex, Ann. d'hygiène. 1834, p. 242. Hitzig's Annalen, Aug. 1852. Taylor, med. jurisprud., p. 863. Ideler, Lehrbuch, p. 78. Despine, psychologie naturelle, t. II, p. 580, 582, 583. Kaatzer, Dissertation. Marburg 1872.

Beob. 18. Melancholie. Mord des Kindes aus schmerzlichen Gefühlen. Am frühen Morgen des 13. Oktober war die Feldwebelfrau W. mit ihrem vor 4 Wochen geborenen Kind auf kurze Zeit allein. Als die Wärterin zur Wöchnerin zurückkehrte, fand sie diese auf dem Leib liegend, das Gesicht in die Kissen vergraben, das Kind unter ihr todt und blau. Die Mutter drehte sich um und wie aus tiefem Schlaf erwachend, sagte sie: „Jetzt haben wir einen schönen Engel im Himmel.“ Sie blieb dann ruhig im Bett. Die gerufene Gerichts-

commission constatirte den Tod des Kinds durch Zuschnüren des Halses. Die unglückliche Mutter erklärte weinerlich: „Ich muss es sagen, ich habe mein Kind umgebracht, ich habe nicht anders gekonnt. Ich weiss nicht, wie mir seit drei Wochen ist, ich habe nirgends Ruhe und diese unerträgliche Aufregung und Unruhe ist so weit gestiegen, dass ich schon dreimal versuchte, mir das Leben zu nehmen. Da dieses Vorhaben nicht gelang, habe ich geglaubt, ein solches an meinem Kind ausführen zu müssen. Der Gedanke kam mir plötzlich, als ich es an die Brust legte. Ich band ihm ein Tuch um den Hals und versuchte zweimal es zuzuziehen, liess aber jedesmal nach, weil das Kind heftig schrie und ich Mitleid mit ihm bekam. Endlich habe ich noch einmal heftig zugezogen und da muss das Kind gestorben sein. Ich bereue weder die Handlung, noch habe ich Mitleid mit dem Kind. Meine Verwandten sind mir ganz gleichgültig, überhaupt Alles, ich habe gar kein Mitgefühl mehr.“

In der nächsten Zeit melancholische Depression mit grosser Abulie und Taedium vitae.

Frau W. stammt von gesunden Eltern, vier Brüder starben an Hirnleiden. Von jeher zeigte sie ein schmerzliches, in sich gekehrtes Wesen. Im ersten Wochenbett war sie in ähnlicher Weise gestört gewesen wie jetzt. Am 12. Sept. hatte sie ohne Beschwerde zum drittenmal geboren. Schon nach wenigen Tagen traurig und klagend, dass derselbe Zustand wie im ersten Wochenbett wiederkehre und sie fühle, dass sie nicht mehr leben könne. Wiederholt fand man Messer und Stricke bei ihr und nur die grösste Wachsamkeit konnte Selbstmordversuche verhindern. Sie besorgte still und gedrückt ihre Hausgeschäfte, sorgte sich um ihr und ihrer Kinder Auskommen, obwohl die Verhältnisse gute waren. Die Abreise ihres Mannes am Tag vor der That machte sie untröstlich.

Die körperliche Untersuchung ergab Spitzentuberculose der Lungen und Zeichen, die auf ein tuberculöses Hirnleiden schliessen liessen. Patientin klagte über Schwindel, Gefühle von Schmerz und Druck im Hinterkopf. Mit Exacerbation des Hinterhauptschmerzes trat häufig Würgen und Erbrechen ein. Mit Zunahme des Kopfschmerzes behauptete sie, jeweils von verkehrten Gedanken, Angst und der Idee, verloren zu sein, zu Grunde zu gehen, geplagt zu werden. Im Uebrigen Bild einer Melancholie sine delirio mit ausgesprochener psychischer Anästhesie und Abulie. Im Februar schwankender Gang, zunehmende Parese der Unterextremitäten, Somnolenz, Vergesslichkeit; am 28. Febr. Tod im Sopor. Die Sektion ergab multiple Tuberkeln im Kleinhirn. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 19. Melancholie. Brandstiftung. Mord. In der Nacht auf den 11. Oktober brannte die Scheune der Wittwe G. und gleichzeitig wurde die 13jährige Enkelin der G. durch einen Pistolenschuss tödtlich verletzt. Als Urheber beider Unglücksfälle bekannte sich Posthalter G. mit dem Motiv, dass er sich wegen eines unheilbaren Krankheitszustandes höchst unglücklich und lebensüberdrüssig fühle und den Entschluss gefasst habe, erst die geliebte Nichte, dann noch eine andere Person und dann sich selber zu tödten.

G. ist 32 J. alt, von infantilen Krankheiten etc. ist nichts in Erfahrung zu bringen. Er sei begabt gewesen, aber schon als Kind still, verschlossen, nicht lebhaft, leicht gekränkt. Auf der Universität führte er ein ausschweifendes Leben, fühlte sich aber dabei nie glücklich. 1858 als Einjährigfreiwilliger zog er sich eine syphilitische Affektion zu, wurde angeblich geheilt, hielt sich aber für nicht geheilt und suchte über wilden Zerstreuungen das Unglück eines vermeintlich

zerstörten Lebens zu vergessen. Er wurde über der Meinung, unheilbar zu sein, trübsinnig, vernachlässigte seine Studien, konnte schliesslich das Examen nicht machen, wurde Postmeister, war pünktlich, sorgsam, aber sonderbar, oft trübsinnig, scheu, misstrauisch, zog schliesslich zur Mutter, wo er zurückgezogen lebte, oft seinen Angehörigen über sein vermeintlich verfehltes Leben klagte und Selbstmord andeutete. Er wurde immer misstrauischer, meinte, Jedermann habe von seiner (syphilitischen) Krankheit Kenntniss, meide und verachte ihn desshalb. Er litt oft an Kopfschmerz, Schwindel, Herzklopfen, Beängstigungen, schlaflosen Nächten, ohne objektiv, ausser Verstopfung, etwas zu bieten. Er trug sich mit dem Gedanken, bald sterben zu müssen, hatte oft heftige Angstanfälle und machte (1870) immer mehr den Eindruck eines Gemüthskranken. Man bestimmte ihn zu einer Kur in Kissingen. Er war dort aufgeregt, ängstlich, wankelmüthig, vermuthete, von den Aerzten nur nach K. geschickt zu sein, damit es schneller mit ihm zu Ende gehe. Er wähnte sich als wahnsinnig erkannt und beobachtet, mied desshalb die Menschen. Sein Zustand besserte sich nicht, ebensowenig in einem Seebad, er drängte nach Hause, „um doch in heimathlicher Erde sein Grab zu finden“. Schon längst fürchtete man Selbstmord.

Am Tag der That hatte ihn das Ausbleiben der geliebten Nichte vom gewohnten Besuch, sowie die Trunkenheit zweier Postillone verdrossen. Er gerieth darüber in Verzweiflung, fasste den Entschluss zur That, bereitete Alles vor, ging noch in's Wirthshaus, schenkte einem Bekannten einen Lieblingshund, ging heim, steckte die Scheune in Brand, ging dann in's Haus, traf seine Nichte, sagte zu ihr: „sieh einmal, so geht es mir, jetzt kann ich nicht mehr länger leben.“ Dann hiess er das Kind niederknieen und für ihn beten. Als es zum Beten sich niederliess, schoss er den Revolver gegen dessen Kopf ab. Er schloss sich dann in sein Zimmer ein. Sich selbst tödten konnte er nicht mehr, weil ihm, von tiefem Mitleid für das Kind erfasst, die Kraft dazu fehlte und sein Entschluss durch die gehörten Worte „sie lebt noch“ gelähmt wurde.

Schon als die Scheune zu brennen anfing, hatte ihn Reue angewandelt, aber da man ihm immer Inconsequenz vorgeworfen, war sein Entschluss unumstösslich.

G. sieht älter aus, als er ist. Er ist gut genährt, ohne Degenerationszeichen, Spuren von Syphilis oder einer andern Krankheit sind nicht nachweisbar. Sein Gesicht drückt stumpfe Resignation und Schwermuth aus. Er klagt Kopfweh, Schwindel, präcordiale Beängstigungen, schmerzhaftes Ziehen im Rücken. Perverse Empfindungen in Beinen und Armen spiegeln ihm das Gefühl von Lähmung vor. Er bestätigt das bereits Mitgetheilte. Sein Verhältniss zur Nichte ergab sich als ein unbestimmtes Gefühl der Liebe zu einem Kind, das ihm einst mehr werden, ihm ein verlorenes Glück wiederbringen könnte. Jedoch mischte sich zu Gefühlen der Eifersucht vielfach der Gedanke, dass diese Träume von Glück doch nie wahr werden könnten. Er sei früher zu feig zum Selbstmord gewesen. Der Entschluss, die Nichte zu tödten etc., sei eigentlich diesem Schwächegefühl entsprungen. Er habe sich durch diese Tödtung in eine Zwangslage versetzen wollen, in welcher ihm nur der Selbstmord übrig blieb. Daneben stand das Motiv, die Nichte und ihren Vater aus Liebe zu tödten und sie damit allen Mühen und Sorgen des Lebens zu entziehen.

Die Grossmutter und Mutter des G. haben an Melancholie gelitten, auch seine Schwester scheint psychisch nicht intakt.

Das Gutachten erweist eine aus Hypochondrie hervorgegangene Melancholie, bei welcher erbliche Belastung und ausschweifende Lebensweise die Ursachen abgaben.

G. wurde unzurechnungsfähig erklärt, kam in eine Irrenanstalt, war 1½ Jahre dort, kam dann zu seinem Bruder in Versorgung, wurde eines Tags neuerdings von Beängstigungen befallen und suchte selbst um Wiederaufnahme in die Anstalt nach, in der er noch lebt. (Pincus, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Nr. XXX. H. 1.

Zu der Gruppe der an psychischer Depression Leidenden gehören auch die Heimwehkranken. Das Heimweh (Nostalgie) ist ein Zustand melancholischer Verstimmung, der von einer einfachen Gemüthsdepression zu den ausgebildetsten Formen der Melancholie fortschreiten kann. Die psychischen Ursachen sind hier die unbehagliche Umgebung und Verhältnisse, die Verlassenheit, in denen sich der Heimwehkranke gegenüber seiner Lage in der Heimath fühlt und die ihn zu einer schmerzlichen Reflexion über seine Lage drängen. Dazu kommt die aus dieser Reflexion entstandene, nicht befriedigte Sehnsucht heimzukommen und vielfach auch die Pubertätsperiode mit ihren mannigfachen schädlichen Einflüssen auf das Gemüth. Das Vorstellen der Heimwehkranken bewegt sich unter dem Zwang des schmerzlichen Fühlens nur im engen Gedankenkreise heimathlicher Verhältnisse. Im Verlauf kommt es durch den Zwang des schmerzlichen Fühlens an und für sich oder durch Sinnestäuschungen (Visionen der Heimath, Stimmen rufender Angehöriger), durch Angstzufälle oder Zwangsvorstellungen leicht zu Brandstiftung, als dem nächstliegenden und leichtesten Mittel, die Heimath wieder zu erreichen oder sich quälender Bewusstseinszustände zu entäussern.

Aus solchen Fällen, kritiklos zusammengeworfen mit Affekthandlungen kindischer unentwickelter Menschen, die aus Rache und Zorn, ohne deutliches Bewusstsein der Bedeutung der Handlung und ihrer Folgen anzündeten, hat eine ältere unwissenschaftliche Anschauung eine eigene Species von Monomanien — die Pyromanie gemacht, die nun der Geschichte angehört.

Beob. 20. Brandstiftung aus Heimweh: Julie Krebs, 14 Jahre, Kindsmädchen, von jeher skrophulös, schwächlich, mit Kopfschmerz, Nervenreizbarkeit und Kopfcongestionen behaftet, mittelmässig begabt, von gutem Charakter, war am 7. Januar 1842 zu einem Bauern in Dienst gekommen. Sie hatte sich schwer von Hause getrennt, war zwar gut bei ihrem Dienstherrn gehalten, wurde aber öfters zurechtgewiesen und empfand es schwer, dass sie viel allein sein, namentlich allein schlafen musste. Sie wurde ängstlich, äusserte Heimweh, weinte viel und verlor den Appetit. Am 11. steigerte sich ihre Verstimmung durch einen erhaltenen Verweis und die vergebliche Erwartung ihrer Mutter, deren Stimme

sie schon zu hören glaubte. Da kam ihr um Mittag die Idee, Feuer anzulegen, die sie um 3 Uhr ohne weitere Motivirung und Reflexion ausführte. Sie ging dann wieder an die Arbeit, half retten, als es brannte, erschien ruhig, leugnete eine Entstehungsursache des Brandes zu kennen und wurde nach Hause entlassen, wo sie krank ankam, Kopf- und Gliederschmerz klagte und einige Tage zu Bett lag. Am 18. Februar bekannte sie ihre Schuld, sie habe es aus Heimweh gethan, wolle es nie wieder thun. Im Gefängniss Anämie, Kopfschmerz, Ohrensausen, einmal auch eine schreckhafte Vision. Die Menstruation fehlte noch. Die Aerzte erklärten die Brandstiftung für eine kindische Handlung und durch einen krankhaften Affekt (Heimweh) unter Mitwirkung von Kränklichkeit und Nervenreizbarkeit hervorgebracht. Freisprechung. (Richter, jugendl. Brandstifter p. 69.)

Analoge Fälle von Brandstiftung: Aus einfacher schmerzlicher Verstimmung: Richter, jugendl. Brandstifter, Fall 5, 6, 9; Hitzig, Annalen 1830, H. 13; Zangerl, österr. med. Jahrb. 1834, Bd. 15. Pfaff's Mittheilungen 1833, 2. Jahrg. H. 3.

Aus Angstgefühlen: Klein's Annalen, Bd. 12, p. 53, Bd. 13, p. 103; Henke, Abhandl. III, p. 211. Meckel, Beiträge I, p. 106.

Aus Zwangsvorstellungen: Henke, Zeitschr. 1836, Bd. 31, p. 119; 1837, 24. Ergänz.-Bd. p. 55. Richter, op. cit. Fall 2, 12. Brefeld, üb. Maturität, 1842, p. 105—125. Meckel, op. cit. H. 1, p. 53.

Gewaltthaten aus Zwangsvorstellungen.

Eine weitere Möglichkeit für das Zustandekommen von Gewaltthaten in der Melancholie bieten die sogenannten Zwangsvorstellungen, d. h. mit krankhafter Intensität und Dauer im Bewusstsein fixirte Vorstellungen. Dem schmerzlichen Fühlen der Kranken entsprechend ist deren Inhalt immer ein widriger, peinlicher. Nicht selten sind sie durch ein äusseres erschütterndes Ereigniss (Gegenwart bei einem Unglücksfall, Brand, Mord, Selbstmord oder Zeitungslektüre von einem solchen) hervorgerufen, häufiger sind sie spontane, den Inhalt des schmerzlichen Fühlens objektivirende, mit einem Ueberraschungsaffekt bewusst gewordene Schöpfungen der kranken Hirnrinde, zuweilen auch durch eine schmerzliche Empfindung (Neuralgie) geweckte, mit ihr associirte und durch sie im Bewusstsein fixirte Vorstellungen.

Obwohl der Kranke ihren krankhaften Inhalt klar erkennt, vermag er sich doch ihrem peinlichen Einfluss nicht zu entziehen, noch weniger sie zu verdrängen. Damit ist aber die Gefahr gegeben, dass sie zu Motiven eines Handelns werden, sich trotz allem Protest und schwerem Kampfe des Ich einen Uebergang in ein Handeln erzwingen, sei es weil das Gegengewicht contrastirender Vorstellungen sich nicht mehr zu behaupten vermag, sei es weil das mit jeder Stagnation des Vorstellungprocesses verbundene Gefühl unerträglicher psychischer

Belästigung so fürchterlich wird, dass gegenüber dieser peinlichen Klemme und Spannung im Bewusstsein die verabscheute That und ihre Folgen als das geringere Uebel und einzige Mittel erscheinen, um von diesem trostlosen Zustand, dessen Beseitigung durch erzwungene Associationen nicht mehr möglich ist, um jeden Preis befreit zu werden. Solche Kranken befinden sich in einem wahren psychischen Nothstand und wie schrecklich ihr Seelenkampf sein muss, beweisen die Fälle wo sie sich um's Leben brachten oder verstümmelten, um der Zwangsvorstellung zum Mord geliebter Angehöriger etc. nicht erliegen zu müssen.

Die Thatsache, dass es Zwangsvorstellungen bei melancholisch Verstimmten gibt, erklärt uns die Erscheinung, warum Selbstmorde und Verbrechen zuweilen epidemisch auftreten und der Mechanismus ihrer Ausführung dann für alle Wiederholungen der gleiche ist.

Unzweifelhaft ist die Vollziehung öffentlicher Hinrichtungen, Veröffentlichung von grauenhaften Verbrechen und Selbstmorden für zahlreiche in der Gesellschaft sich bewegende nervenkranke und melancholisch verstimmte Menschen eine ernstliche Gefahr und nicht selten die Veranlassung zum Entstehen von Zwangsvorstellungen.

(Vgl. einen Aufsatz des Verf. über formale Störungen des Vorstellens, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1870, Jan.)

Beob. 21. Melancholie mit Zwangsvorstellungen. Mord eines Mädchens. Am 12. Juni 1874 tödtete ein gewisser Thouviot ein ihm unbekanntes zwanzigjähriges Mädchen in einer Restauration. In seinem Notizbuch findet man folgende Einzeichnung: „Schon lange quält mich der Gedanke, ein Verbrechen zu begehen; ich wollte von Niemand gekannt sein und dass Niemand sich um mich kümmere. Ich bin der grösste Heuchler, den die Erde trägt, zu nichts auf der Welt gut. Alles frägt mich, warum ich getödtet habe? Ganz einfach, um aus der Lage herauszukommen, in der ich mich befinde.“

Th. ist 23 Jahre alt. Er bekennt seine That ohne Umschweife. Er habe 24 Stunden mit dem Gedanken gekämpft einen Mord zu begehen. Er ist ein uneheliches Kind, seine Ascendenzverhältnisse sind nicht zu ermitteln. Bis zur Pubertät scheint er Nichts Auffallendes geboten zu haben. Von da an unstäte Lebensweise, beständiger Berufswechsel, überall unbehaglich und unzufrieden. Zeitweise verstimmt und von der Zwangsvorstellung geplagt einen Mord zu begehen, so zuerst an der Magd des Hauses, später an seiner Mutter. Er entzieht sich der Gefahr, diesen Antrieben zu unterliegen, jeweils durch die Flucht. In der Haft ist Th. ruhig, abgespannt, sorglos.

Er bleibt bei der Angabe, dass der Mord die Befriedigung eines Gedankens war, der ihn seit langer Zeit verfolgt habe und verlangt von den Richtern nur das Eine, dass er enthauptet werde. Einmal macht er einen Selbstmordversuch durch Erhängen. Die Insinuation, dass er geisteskrank sei, weist er unwillig zurück. Aus seinem Vorleben ist bloss zu ermitteln, dass er wiederholt an Schwindel

und Verlust des Bewusstseins gelitten habe; sonstige Anhaltspunkte die auf Epilepsie schliessen liessen, sind nicht zu gewinnen. Die Begutachter erklären den Mord als im unzurechnungsfähigen Zustand unter dem Einfluss eines impulsiven Deliriums (monomanie instinctive) begangen. Richtig ist wohl die Deutung im Sinne einer Zwangsvorstellung bei einem melancholisch Deprimirten. Th. wurde einer Irrenanstalt übergeben. (Archiv. général. de médecine 1875 Januar.)

Beob. 22. Zwangsvorstellung eines Melancholischen. Mord. C. Sleight, 32 Jahre, Lehrer eines Taubstummeninstituts, das von taubstummen Eheleuten geleitet wurde, ist des Mords seiner Herrin angeklagt. Noch am Abend vor dem Mord hatte er Stunde gegeben. Am Morgen der That, um 5½, verliess der Ehemann das Haus — um 7 Uhr erschien S. auf der Polizei mit der Anzeige, daheim liege eine Frau ermordet. Befragt wer der Mörder sei, deutete er auf seine verwundete Hand und bekannte sich als Mörder. Bisher ruhig und gelassen, wurde er plötzlich wüthend und packte die Beamten an, so dass man sich seiner versichern musste. Im Hause fand man die Frau auf dem Hausflur mit abgeschnittenem Halse, ohne Spuren von Gegenwehr oder Nothzucht. S. hatte sich bisher eines tadellosen Lebenswandels erfreut. Seit einigen Wochen war er düster einsilbig geworden, hatte Schlaflosigkeit und Kopfweh geklagt, so dass ein Arzt einen Anfall von Geistesstörung befürchtete. Zwei Tage vor dem Mord fühlte er sich noch übler, war ängstlich deprimirt, sprach von schrecklichen Versuchungen, schrecklichen Gedanken, die ihm durch den Kopf gingen, und Gedankenverwirrung. Drei Blutsverwandte väterlicherseits waren geisteskrank, ein Bruder Selbstmörder. S. war im Gefängniss gleichgültig gegen sein Schicksal, rieb sich beständig den Kopf, klagte ein Gefühl wie wenn ein eisernes Band drum gelegt sei. Er war in beständiger Unruhe, oft incohärent und abspringend in seinem Gedankengang. Die einzelnen Thatumstände erzählte er ohne alle Gemüthsbewegung bis in's kleinste Detail:

„Ich schlief seit Wochen schlecht, fühlte mich unglücklich, einsam, bekam heftige geschlechtliche Neigung zur Ermordeten, bekämpfte sie mühsam, fühlte endlich, dass ich unterliegen werde. Die Nacht vor dem Mord konnte ich nicht schlafen, sah eine Menge schwarzer Teufelchen um mich herumtanzen und sagen: du bist ruinirt, hast kein Geld, kannst nicht heirathen, tödte dich! Ich hatte das Rasirmesser, kämpfte schrecklich, kniete nieder, betete zu Gott — es wurde besser, aber ich konnte nicht schlafen. Als der Mann Morgens fortging, kam der Gedanke über mich, die Frau hat dich ruinirt, tödte sie! Ich kämpfte wieder schrecklich gegen diesen Antrieb, ging endlich mit dem Rasirmesser in ihr Zimmer. Sie schlief, ich umschlang, küsste sie, fühlte wie gern ich sie habe und dass ich sie umbringen müsse. Ein Junge, der an der Hausthür läutete, störte mich. Ich fertigte ihn ab, kehrte zur Frau zurück, umschlang sie nochmals und schnitt ihr den Hals ab. Nun fühlte ich mich erleichtert, ging in mein Zimmer, wusch die Hände und wechselte die blutige Wäsche. Da kam mir der Gedanke, dass ich etwas Schreckliches angestellt, und ich ging zur Polizei. Ich weiss jetzt was ich Schlimmes gethan, aber im Augenblick der That konnte ich nicht anders. Ich muss verrückt gewesen sein." Von nun an weigerte er sich aber entschieden verrückt zu sein, obwohl ihm sein Vertheidiger nahe legte wie nützlich es für ihn sei, noch für verrückt zu gelten. Er wurde auf Grund von Geistesstörung freigesprochen. (Journal of mental science, October 1871.)

Analoge Fälle s. Henke, Abhandl. V, p. 268, 281. Marc. Ideler I. p. 61, II. p. 48, 65, 66, 67. Annales méd. psychol. 1853, p. 151, 1862, p. 41. Klein's Annalen II. p. 77. (Ein melancholischer Vater mordet seine Kinder, nachdem er vergebens Gott gebeten, ihn von solch schrecklichen Gedanken zu befreien.) Journal of mental science 1872 April (Mord der Frau).

Was den Mechanismus des Handelns bei den durch schmerzliche Verstimmung oder durch Zwangsvorstellungen motivirten Gewaltthaten betrifft, so ist nicht zu verkennen, dass er viel Gemeinsames und Bezeichnendes aufzuweisen hat. Ausser da wo ein zufällig hinzutretender heftiger Affekt im Augenblick der That die Besonnenheit trübt, erfolgt die Handlung mit bemerkenswerther Kaltblütigkeit und richtiger Wahl der Mittel. Nie verfolgt der Thäter egoistische Zwecke. Mit der geschehenen That ist ja der Zweck erreicht, der nie direkt auf dieselbe gerichtet ist, sondern die für ihn nur das Mittel bildet. Nie fehlt die psychische Entlastung, um deren willen ja in der Regel gehandelt wird, diese kann sogar bis zu einer temporären Intermission der Melancholie reichen. Auch die volle Einsicht in die Bedeutung der That und ihrer Folgen ist nun vorhanden und viele derartige Unglückliche überliefern sich selbst der Justiz.

Die gerichtsärztliche Expertise darf nicht in der Beurtheilung von Handlung und Motiv aufgehen oder sich davon beirren lassen, wenn nach der That, die eine quasi kritische Bedeutung hatte, Zeichen von Irresein fehlen. Der Zustand vor der That ist es, der wesentlich den Ausgangspunkt der Expertise bilden muss, nur darf sich diese nicht auf allgemeine psychologische Momente und Leumundsfragen beschränken. Auch die kleinsten Umstände aus der Lebensgeschichte, die nebst Anlage und etwaiger Erblichkeit nach allen somatischen, ethischen und intellektuellen Richtungen hin sorgfältig zu ermitteln ist, müssen beachtet werden. Wichtig ist immer eine der That vorausgegangene Aenderung des ganzen Wesens, wenn z. B. der früher religiös Indifferente oder Nüchterne nun (im Gefühl seiner Gemüthsbeklemmung und Herzensangst) ein eifriger Kirchenbesucher geworden ist oder sich dem Trunk ergeben hat, wenn gewisse Neigungen und Gewohnheiten aufgegeben wurden, Gleichgültigkeit, Trägheit, Vernachlässigung sonst beobachteter Rücksichten und Pflichten, Mangel an Selbstvertrauen, Befürchtungen für die Zukunft, Reizbarkeit, Weinerlichkeit, Aufsuchen der Einsamkeit bemerkt wurden, wenn der Explorand sich mit Selbstmordgedanken trug, Selbstmordversuche machte, unruhiges triebartiges Umherlaufen zeigte, vage Andeutungen von einem bevorstehenden Unglücke machte, Klagen

über Unfähigkeit zu denken und arbeiten fallen liess, an Kopfweh, Schlaflosigkeit, Angstgefühlen, Gefühlen von Hemmung der Gedanken, von Druck oder Leere im Epigastrium litt.

Da wo eine Zwangsvorstellung Motiv einer Gewaltthat wird, geht dieser immer ein mächtiges Ringen und Kämpfen mit dem bösen Antrieb voraus. Nicht selten mied der Kranke sein Opfer, warnte es, suchte sich selbst der Mittel zur That zu berauben. Zudem entbehrt die That aller äusseren Motive, ist den Interessen, dem ganzen sonstigen rechtlichen religiösen ethischen Bewusstsein geradezu entgegengesetzt. Nie wird die Reue fehlen, da ja das intellektive und ethische Bewusstsein intakt ist und mit der Realisirung der nicht verbrecherischen, sondern einen psychologischen Selbsterhaltungszweck erfüllenden That wieder zur vollen Geltung kommt.

Ueber die Aufhebung der Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit durch derartige rein im Rahmen einer Melancholia sine delirio sich bewegende Irreseinszustände kann kein Zweifel obwalten. Das Strafbarkeitsbewusstsein ist zwar virtuell vorhanden, aber im Augenblick der That verdunkelt und machtlos gegenüber der Gewalt des schmerzlichen Fühlens. Die Besonnenheit und freie Wahl sind aufgehoben durch ein krankhaftes Fühlen, das einen adäquaten krankhaften Bewusstseinsinhalt schafft, jegliche contrastirende Vorstellung fernhält, die objektive Welt im Spiegel der krankhaften Verstimmung verfälscht darstellt.

Die That ist nichts Anderes als Reflex psychischer Dys- und Anästhesie, überwältigender Affekte, zwingender Vorstellungen. Ihre Motive sind somit krankhafte nicht verbrecherische, spontane nicht gewählte, der Kranke steht unter einem psychologischen Zwang, den er nicht überwinden kann, sein Handeln ist ein zwangsmässiges nicht willkürliches. Könnte er anders empfinden und vorstellen, so würde er auch anders wollen und handeln.

Gewaltthaten aus Affekten der Angst.

Auch das Handeln im Angstanfall hat einen eigenthümlichen aus der Art der Störung nothwendig sich ergebenden Mechanismus, dessen Beachtung gegenüber andern pathologischen Zuständen oder Simulationsversuchen von Werth ist. So wenig als dem psychisch Deprimirten, wenn er durch sein schmerzliches Fühlen an und für sich zur Aktion getrieben wird, ist es dem Melancholischen im Angstanfall um die Erreichung eines objektiven Zwecks zu thun, sondern

einzig und allein um die Beseitigung eines psychischen Zustands, der furchtbar, unerträglich geworden ist und mit einem anderen, gleichviel um welchen Preis vertauscht werden muss.

Der Kranke fühlt gleichsam instinktiv, dass er die Lösung des qualvollen inneren Spannungszustands nur durch ein äusseres Ereigniss finden kann, und bei seinem qualvollen Bewusstseinszustand vermag er diese Lösung nur in einer schaudervollen That zu finden. Zuweilen wird seinem Handeln die bestimmte Richtung durch schreckhafte Sinnestäuschungen, namentlich durch feindliche Verkennung der Umgebung und imperative Gehörshallucinationen oder auch durch auf der Höhe des Affekts sich einstellende Delirien gegeben.

Nahe und keiner weiteren Deutung bedürftig ist Selbstmord als Mittel dem unerträglich gewordenen Bewusstseinszustand zu entgehen, ebenso nahe liegt aber die Vorstellung durch irgend eine eklatante Unthat, und bestünde sie selbst im Mord der liebsten Angehörigen, eine Aenderung der Situation herbeizuführen. Die hier bestehende psychische Anästhesie erleichtert das Handeln gegen Andere, die gleichzeitig vorhandene Analgesie das Zustandekommen des Selbstmords.

Aus der affektartigen Trübung des Bewusstseins erklärt sich die Thatsache, dass das Handeln nie ein planvolles zweckmässiges, sondern ein blindes gleichsam convulsivisches ist; aus der grässlichen, keinen Gegensatz im Bewusstsein verstattenden Gefühlslage ergibt sich nothwendig der Eklat, die über jedes vernünftige Ziel hinausgehende Rücksichtslosigkeit und Grausamkeit des Handelns solcher Unglücklicher.

Der Selbstmord wird z. B. in der fürchterlichsten Weise durch Einrennen des Kopfs, Hinausspringen zum Fenster ausgeführt, obwohl weniger schreckliche und zuverlässigere Mittel dem Kranken zu Gebot standen, oder der Kranke begnügt sich nicht mit dem einfachen Mord des Opfers, sondern verstümmelt es in der gräulichsten Weise. Ort, Mittel, Zeugen sind gleichgiltig bei der Ausführung, der Gegenstand, an dem gehandelt wird, ist ein zufälliger.

Unmittelbar nach gelungener That empfindet der Kranke die instinktiv angestrebte Erleichterung. Wie wenig es den Kranken um die That als solche in derartigen Fällen zu thun war, beweisen Fälle von Brandstiftung aus Angstanfall, wo die Thäter beim Löschen dann die eifrigsten waren, ohne den Hintergedanken, den Verdacht dadurch von sich abzuwälzen.

War die Gewaltthat eine leicht gutzumachende, so fühlt sich der Kranke erleichtert, befreit, beruhigt, bis ein neuer Anfall ihn aus

seiner Gleichgewichtslage wirft; war sie eine schwere, so erfolgt je nach Umständen Reue, Selbstmord oder Selbstanzeige.

In Fällen wo der Angstanfall nicht momentan seinen Höhepunkt erreichte, ist es vorgekommen, dass der Kranke die Umgebung vor sich warnte, sich ausser Stand gefährlich zu werden zu setzen suchte, ja selbst kategorisch seine Unschädlichmachung im Gefängniss oder Irrenhaus verlangte.

Wo die Angst aber plötzlich mit aller Macht das Bewusstsein überfällt, erfolgt ein blindes, grösstentheils bewusstloses Wüthen.

Die Diagnose ergibt sich aus dem Vorausgehenden, namentlich aus der Beachtung des melancholischen Gesammtzustands und des eigenthümlichen Mechanismus des Handelns.

Beob. 23. Mordversuch im Angstanfall eines Melancholischen. K., Maschinenheizer, beklagt sich seit zwei Jahren über oft plötzlich und grundlos ihn befallende Anfälle von trauriger Verstimmung. Vor 15 Jahren war er vorübergehend trübsinnig, nachdem ein Nachbar ihm die Treue seiner zärtlich geliebten Frau verdächtig gemacht hatte. Obwohl er diesen Verleumdungen keinen Glauben schenkte, konnte er doch den Gedanken daran nie los werden. Seine Geschäfte besorgte er musterhaft, aber sein Arbeitslokal war ungesund, seine Umgebung unbehaglich und nur aus Anhänglichkeit an seinen Herrn blieb er auf seinem Posten.

Vor zwei Tagen, nach der Kirche, fühlte er sich unwohl, appetitlos. Nachmittags wurde ihm besser. Er ging in ein Nachbardorf, machte ein Spielchen, trank eine halbe Flasche Wein. Sein Unwohlsein kehrt wieder, er ist wie berauscht, ein Freund bringt ihn nach Hause. Als seine Frau heim kommt, wird er plötzlich sehr aufgeregt, zertrümmert Mobiliar, stürzt sich auf seine Frau um sie zu erdrosseln, diese entflieht.

Um Mitternacht findet sich K. entkleidet und wieder ganz bei Sinnen im Bett. Er wundert sich, dass seine Frau nicht da ist; als sie Morgens kommt, erfährt er zu seinem Entsetzen, was vorgefallen ist. Er erinnert sich nur noch des Moments, wo er in einem Anfall ihm unerklärlicher Verwirrung anfing Mobiliar zu zerstören. Er geht zum Arzt, erzählt Alles genau mit dem bezeichnenden Beisatz: „wäre meine Frau nicht glücklich entkommen, so wäre ich jetzt ein Verbrecher.“ Die Untersuchung ergab ausser mässiger psychischer Depression und schlechtem Schlaf nichts Abnormes. (Chatelain, Annales méd. psychol. Juillet 1871.)

Beob. 24. Melancholie. Tödtung des Kinds im raptus melancholicus. Frau H., 33½ Jahre alt, ohne erbliche Anlage zu Nervenkrankheiten, von stillem, leutscheuem empfindsamem Wesen von Jugend auf, indess gute Ehefrau und Mutter, erkrankte im dritten Wochenbett nach dem 6. Sept. 1872 (Kopfweh, Schwindel, Schlaflosigkeit, Schwarzwerden vor den Augen, Selbstvorwürfe, dass sie ihr Kind schlecht abwarte, Meinung die Leute sprächen über sie, dass sie im Kopf schwach sei, Glauben sie werde behorcht, Zerstreutheit, so dass sie die Sachen nicht finden konnte). Am 28., dem Tag vor der That, fühlt sie sich

schwach, äussert: „heute muss ich mich zu Tod rasen, die Wöchner müssen sich alle zu Tod rasen, die nicht recht im Kopf sind." Angst, Schweiss, Klagen, sie habe sich an den Kindern versündigt, sie nicht recht abgewartet.

Am Morgen des 29. lief sie in grosser Verstörung von Hause fort, äusserte zu Jemand, der ihr begegnete: „vergib mir meine Sünd', lass' mich in Ruh'," bat eine Frau um Verzeihung, da sie ihr etwas entwendet habe. Sie machte den Leuten den Eindruck einer Geistesgestörten, kehrte endlich heim. Der Mann lief fort, um den Doktor zu holen. Als er zurückkam, hörte er die 8jährige Tochter schreien: „die Mutter hat mich gestochen." Das Kind hat acht Wunden, eine hat das Herz verletzt. Nach 1/2 Stunde ist es todt. Die Frau lag bewusstlos mit stierem Blick auf dem Boden, das blutige Brodmesser neben ihr, an ihrem Hals und an der rechten Hand einige Hautritze.

Der Arzt fand sie blass, regungslos mit kleinem langsamem Puls. Momentan kam sie zu sich, fragte: „was gibts denn?" und als der Mann ihr mitgetheilt was geschehen, sagte sie: „ach du lieber Gott!" Darauf lag sie wieder stumm und besinnungslos da. In den folgenden Tagen im Spital keine Aenderung. Apathisches Wesen, selbst als ihr das Begräbniss der Tochter gemeldet wird. Sie behauptet von allem Vorgefallenen nichts zu wissen. Wiederholt Selbstanklagen, z. B. sie habe Pflaumen genommen, man möge ihr vergeben.

Nach drei Wochen Wiederkehr des Bewusstseins, Schwinden der stumpfsinnig schmerzlichen Apathie. Aufrichtiger Schmerz über das Unglück, das sie angerichtet. Rasche Genesung. Rückkehr zum Mann.

In der Reconvalescenz erzählt sie, dass sie in einer der ersten Nächte des Aufenthalts im Krankenhause den lieben Gott vom Himmel herabsteigen gesehen habe, die heilige Dreifaltigkeit mit Jesu; ein andres Mal sei ihre Tochter aus einem Schatten zu ihr herabgekommen, ein drittes Mal habe sie den Gesang gehört, unter dem man das Kind begraben, ein viertes Mal deutlich unter ihrem Fenster das Rufen der Leute, „dass man das Luder (sie selbst) auf den Mist schmeissen solle".

Das Gutachten erweist das Bestehen der Melancholie vor, während und nach der That, die offenbar in einem raptus melancholicus erfolgte, worauf auch die Amnesie für dieselbe und die grosse Zahl der Wunden der Getödteten hinweisen. Die Staatsanwaltschaft liess die Anklage auf Grund des Gutachtens fallen. (Vierteljahresschr. f. gerichtl. Med. N. F. XIX. H. 2.)

Analoge Fälle: Spielmann, Diagnostik. p. 414, 417: Henke, Zeitschr. 1834, 20. Ergänzgs.-Heft (Brandstiftung). Friedreich, Magazin f. Seelenkunde, H. 1, p. 41. Ideler, Gutachten d. wissenschaftl. Deputation 1854, p. 115. Pölchau, gerichtärztl. Gutachten. Riga 1868, Fall 46. Mildner, Correspondenzbl. f. Psychiatrie, 1857 Nr. 17. Brunner Friedreich's Blätter 1877. II. 4, 5, 6. Journal of mental science 1872 April (Tödtung der Ehefrau im rapt. mel. Verurtheilung zum Tod).

Gewaltthaten aus Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen.

Sie sind keine seltene Veranlassung crimineller Handlungen bei Melancholischen. Aus dem beängstigenden Inhalt jener erklärt sich die Thatsache, dass sie durchweg einen der eigenen oder fremden

Existenz unheilvollen Charakter haben. Selbstmord, um imaginären Qualen und Verfolgungen zu entgehen, wahnhafte Verbrechen zu sühnen, die Welt von einem Scheusal, einem Thier, für das sich der Kranke hält, zu befreien, mit der eigenen Existenz ein Ende zu machen, da ja die Welt schon zu Grunde gegangen sei, oder auch auf Grund von imperativen Stimmen etc. ist hier nicht selten.

Nicht minder kommt es zu Gewaltthaten gegen die Umgebung, die feindlich verkannt, für verhext, verzaubert gehalten wird. Eine wichtige criminelle Kategorie von hieher gehörigen Fällen bilden die Mörder der eigenen Kinder — aus Liebe. Es sind durchweg von Noth und Schicksalsschlägen tiefgebeugte, in Noth und Armuth verzweifelnde Eltern, die, melancholisch geworden, im Gefühl ihrer psychischen Dysästhesie und Leistungsunfähigkeit nur noch ein Leben voller Noth und Elend, ja selbst sicheren Hungertod voraussehen, oder denen die Welt durch die Brille ihres krankhaften Pessimismus gesehen in den düstersten Farben voller Sünde und Verworfenheit erscheint.

Sie können und wollen diese Lebenslast nicht mehr ertragen und beschliessen ihren eigenen anticipirten Untergang, aber ihr liebendes Elternherz kann sich nicht entschliessen, ihr Liebstes in dieser hoffnungs-, freude- und liebeleeren Welt dem vermeintlich sicheren Untergang allein entgegengehen zu lassen. So ermorden sie zuerst ihre Kinder und legen dann Hand an sich. Häufig missglückt ihr Selbstmord oder sie ziehen es vor aus oben (s. indirekter Selbstmord) angedeuteten Motiven durch Henkershand mit ihren im Tod vorausgegangenen Kindern wieder vereinigt zu werden und werden dann Gegenstand menschlicher Beurtheilung und irdischen Richterspruchs, der leider schon vielfach ungerecht ausgefallen ist, indem man für Affekt und Unsittlichkeit hielt, was doch nur aus psychischer Dys- und Anästhesie und Abulie hervorgegangener Wahn war.

Der Mechanismus des Handelns bei Gewaltthaten aus Wahn oder Sinnestäuschung schliesst äussere Besonnenheit, Prämeditation und Planmässigkeit nicht aus, so lange kein Affektzustand complicirend hinzutrat. Das Verhalten nach der That ist abhängig davon, ob die Wahnvorstellung eine desultorische (momentaner Erklärungsversuch der Verstimmung, Ueberraschungsaffekt, Sinnestäuschung) oder stabile ist. Im ersten Fall wird das Verhalten nach der That gleich dem in den vorausgehenden Gruppen sein, volle Erkenntniss des Unrechts und Reue sich einstellen, im letzten Fall der Thäter einsichtslos und gleichgiltig bleiben. Bei jeder That aus Wahn-

vorstellung ist der Thäter unfrei, weil der Wahn ein pathologischer, die Prämisse eine falsche war, die Trübung des Bewusstseins eine Correktur unmöglich machte.

Beob. 25. Mord der eigenen Kinder — aus Liebe. Am 13. Juni Morgens 8 Uhr ging der verheirathete Maurer G. von der Arbeit heim, trank unterwegs für 2 Kreuzer Cognac wegen Leibschmerzen und erschien allen Begegnenden in seinem Benehmen geordnet, verständig, ruhig. Zu Hause schickte er seine zwei ältesten Kinder mit einem Auftrage fort zum Grossvater und führte nun von seinen jüngsten drei Kindern eines nach dem andern auf die Obertenne des Hauses, wo er sie mit einem Garnklöppel erschlug. Er legte die drei Leichen nebeneinander auf den Boden und kehrte dann, heftigen Leibschmerz klagend und weinend, in die Küche zurück. Gegen seinen Vater und andere Personen, die um diese Zeit in's Haus kamen, machte er unverständliche Anspielungen auf seine schreckliche That, zu den heimkehrenden Kindern sagte er: „wie wird es uns ergehen?“ Er ging nun auf's Gericht und bat, nach abgelegtem Geständniss, dass man ihn umbringen möge. Da er sah, dass man ihm nicht sofort willfahre, wurde er sehr aufgeregt, schrie, er müsse sterben und versuchte sich mit einem Rasirmesser zu entleiben. Er war noch einige Zeit sehr aufgeregt, sprach nicht ganz zusammenhängend, kam aber bald zu sich und wurde in seinen Aeusserungen ganz verständig. Er beweinte den Tod seiner Kinder, begriff nicht, wie er seinen geliebten Kindern das Leid thun konnte, es sei ihm Alles wie ein Traum, aber er sei nicht zu rechtfertigen. Für manche Umstände nach der That war seine Erinnerung eine nur summarische. Im Gefängniss Freisein von psychischer Störung, aufrichtige Reue, zeitweise Wiederkehr der Kolikschmerzen.

In der Familie des G. lässt sich keine erbliche Anlage zu Irresein nachweisen. Normale körperliche Entwicklung, verwahrloste Erziehung, früh Hang zum Stehlen. Seit seiner Verheirathung vor 10 Jahren trieb er mit den Verwandten seiner Frau auch Schmuggel. Wegen Verdachtes auf Diebstahl wurde er vor Jahren, ohne davon zu wissen, unter polizeiliche Aufsicht gestellt. Gute Ehe, gutes Einkommen, braver Familienvater, der Weib und Kinder wahrhaft liebte. Etwa 10 Monate vor seiner That verlor er seinen Dienst, weil ein Verdacht des Diebstahls auf ihm lastete. Zugleich erfuhr er, dass er seit Jahren unter polizeilicher Aufsicht stand. Tiefe Gemüthsbewegung darüber, die sich steigerte, als er erfolglos sich um Wiederanstellung verwandte und wegen Wachebeleidigung eine Arreststrafe erstehen musste.

Nach der Entlassung aus dem Gefängniss war sein Lebensmuth gebrochen. Er suchte zwar nach Arbeit, aber nichts gelang ihm mehr, sein Benehmen war von da an tief geändert. Er war düster, einsilbig, leutscheu, klagte Schlaflosigkeit, Lebensüberdruss, äusserte oft, er hätte sich schon umgebracht, wenn ihn nicht Frau und Kinder dauerten. Er glaubte sich entehrt, gebrandmarkt durch Verdacht und Polizeiaufsicht, die auf ihm lasteten, glaubte sich mittellos, war bekümmert über seine misslichen Vermögensverhältnisse, obwohl seine Aktiva die Passiva um mehrere hundert Gulden überstiegen. Dazu kamen häufige und immer mehr sich steigernde Kolikschmerzen, die ihn zum Aufsuchen des Bettes nöthigten, wobei er über Zittern, Gliederschwäche, Schlaflosigkeit, Gefühle von Stechen und Drehen im Kopf klagte. Er weinte viel, magerte ab, litt an Verstopfung. Er äusserte Lebensüberdruss und scheint auch bald nach der Dienst-

entlassung einen Selbstmordversuch gemacht zu haben. Dazu gesellte sich die Sorge um die Familie. Wenn er sich umbringe, dachte er, werde die Frau, welche zudem schwanger war, die Kinder nicht ernähren können, diese würden Bettler, verachtet und unter Polizeiaufsicht gestellt wie er, ein elendes verachtetes Leben führen. Hieran knüpfte sich der Gedanke, die jüngsten Kinder um ihrer und der Frau willen vor seinem Selbstmord umzubringen. Nach seiner Angabe sei dieser Gedanke nie recht klar und bestimmt in's Bewusstsein getreten, er habe denselben jeweils als seiner väterlichen Liebe unmöglich, zurückgedrängt. Selbst am Tage der blutigen That habe er Morgens, als er zur Arbeit ging, nicht diesen Gedanken gehabt und hätte ein solches Verbrechen nie für möglich gehalten.

Körperlich fanden sich keine bemerkenswerthen Störungen. Seine Reue war eine aufrichtige, die ermordeten Kinder sah er oft Nachts im Traum. Das Gutachten erkannte die Geistesstörung an, nicht aber die völlige Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit, da ausser anderen Gründen die vorhergangene Lebensweise die Krankheit zum Theil herbeigeführt habe, G. gegen seine Mordgedanken und körperlichen Beschwerden nicht Hilfe und Schutz gesucht habe (!). Der Gerichtshof erkannte die Zurechnungsfähigkeit als aufgehoben, worauf G. in die Irrenanstalt kam. Dort war er im Allgemeinen frei von Geistesstörung, zeigte jedoch bei zeitweisen Kolikanfällen mit Diarrhoe jeweils Verstimmung. Nach 4 Jahren trat eine vorübergehende hochgradige Melancholie mit taedium vitae, Angstgefühlen, beängstigenden Visionen der gemordeten Kinder auf; er drängte fort, wolle sie sehen, auf dem Kirchhof ausgraben, müsse die andern auch umbringen. Diese Erkrankung war eine vorübergehende. Als G. weitere 6 Jahre in gutem psychischen Zustand verblieb, gewährte man seinen Wunsch, ihn nach Amerika auswandern zu lassen. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 26. Puerperalmelancholie. Mord der Kinder. Am 26. Januar 6 Uhr früh erschien Frau E. bei der Gensdarmerie und machte folgende Selbstanzeige: Gestern Nachmittag ging ich in Geschäften mit meinen 2 Kindern aus. Ich kaufte ihnen Kuchen, da sie Hunger hatten, ging dann mit ihnen längs dem Kanal spazieren. Schon lange plagte mich der Gedanke, sie zu ertränken. Ich gedachte ihn endlich auszuführen, wartete noch, bis es dunkler war, warf die Kinder in's Wasser, ging fort, hörte schreien, ging zurück, traf den älteren meiner Knaben im Begriff, das Ufer zu gewinnen und weinend, dass ihm sein Kuchen fortgeschwommen sei. Ich stiess ihn in's Wasser zurück und er ging unter. Da ich ohne die Kinder nicht zum Mann heim wollte, brachte ich die Nacht auf den Feldern zu und da bin ich nun, um mich einsperren zu lassen und die Strafe zu erleiden, die mir gebührt. Der Brigadier liess sich von der Frau in ihr Haus führen, wo der Mann in tödtlicher Angst sie erwartete. Sie bekannte kaltblütig ihre That, ebenso mit allen Details am Thatort und bot mit ihrer kalten Ruhe einen schneidenden Gegensatz zu ihrem von Verzweiflung erfüllten Gatten. Dieselbe Gleichgültigkeit, als man die Leiche des älteren Knaben auffand. Als Motiv gab die unglückliche Mutter an, sie habe die Kinder dem Unglück, dem sie selbst verfallen, entziehen wollen und gedacht, sie seien glücklicher im Himmel. Sie hatte schon längst den Gedanken gehegt, sie in's Wasser zu werfen und dem Mann und den Verwandten diesen Vorsatz geäussert.

Frau E. ist 37 J. alt, von nervösem Temperament, blass, abgemagert. Sie leidet an Kopfschmerzen, die Schmerzempfindlichkeit der Hautdecken ist herabgesetzt. Sie ist schlaflos, die sonst unregelmässige Menstruation ist seit der

letzten Entbindung vor $2^1/_2$ Monaten nicht wiedergekehrt. Sie macht ganz lucid und präcise Angaben über ihr Vorleben. Der Gedanke, die Kinder zu tödten, sei im vorigen Jahr, im 6.—7. Monat ihrer Schwangerschaft, aufgetreten. Sie war damals deprimirt, arbeitsunlustig. Das Wochenbett ging gut vorüber. Da sie dem Beruf nachgehen musste, konnte sie das Kind nicht stillen. Sie fühlte sich in der Folge matt, schlief wenig, war von der Idee, ihre Kinder umzubringen, geplagt, verstimmt, niedergeschlagen, unaufgelegt zur Arbeit, wähnte sich von aller Welt beobachtet. Sie hatte früher die Kinder sehr geliebt. Als sie sie in's Wasser warf, war sie ganz gefühllos. Sie glaubte sie im Himmel gut versorgt und von dem Schicksal bewahrt, so unglücklich zu werden wie ihre Mutter, d. h. so gefühllos. Sie wünscht nun hingerichtet zu werden. Ihre psychische Anästhesie besteht unverändert fort.

Sowohl in der Familie des Vaters als der Mutter finden sich zahlreiche Fälle von Geistesstörung. Frau E. war eine brave, sparsame Mutter und Gattin. Sie hat in 6 Jahren 5mal geboren. Sie plagte sich ab und nährte sich schlecht. Seit der 4. Schwangerschaft bot sie Erscheinungen melancholischer Depression. Ende der 5. Schwangerschaft nach einer Gemüthsbewegung deutliche Melancholie. Pat. trägt sich mit Selbstmordgedanken, zeigt tiefe Depression und Abulie, vernachlässigt ihr Hauswesen, kommt körperlich sehr herunter, klagt Kopfweh, isst wenig, schlaft fast gar nicht mehr, klagt, dass sie unglücklich sei, ihr Schicksal verdiene. Ihr Benehmen gegen den Mann war ein ganz verändertes.

Das Gutachten weist klar die physischen und psychischen Symptome einer Melancholie nach, die in den letzten Monaten der 5. Gravidität auf Grund erschöpfender Einflüsse (gehäufte Geburten, schlechte Ernährung, Ueberanstrengung etc.) bei einer erblich Disponirten sich entwickelte und nach der Entbindung steigerte. Die That ist die direkte Folge einer tiefen Störung des Gefühls (psychische Anästhesie) und melancholischer Wahnideen. Keine Verurtheilung. Versetzung in eine Irrenanstalt. (Ann. méd. psychol. 1878, Januar.)

Analoge Fälle: S. meinen Aufsatz: der Mord der eigenen Kinder, Friedreich's Blätter 1870. Ferner: Burkart, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Nr. XXIV, p. 2.

Beob. 27. Mord der Ehefrau. Melancholie mit Verfolgungsdelirium. Am Morgen des 1. Juli 1871 kamen ein Mann und eine Frau an's Gestade des Montepulcianersees und mietheten eine Barke zur Ueberfahrt. Der Mann hatte keine Schuhe an und einen verstörten Blick. Die Frau war schmerzlich bewegt und sagte beim Einsteigen: „Das ist das erste und letzte Mal für mich.“ Ein Fischermädchen führte das düstere schweigsame Paar über den See. Plötzlich springt der Mann auf, sucht die Frau in's Wasser zu werfen. Diese klammert sich an ihn, beide stürzen über Bord. Das Mädchen will Hülfe leisten, der Mann stösst die Barke von sich, macht sich von der Frau los, diese versinkt. Darauf nöthigt er das erschreckte Mädchen, ihn wieder aufzunehmen.

Man hat den Vorfall am Ufer bemerkt, verschiedene Schiffer nähern sich dem Boot. Da springt der Fremde in's Wasser und erreicht schwimmend das Land. Man verhaftet ihn, er zieht ein Crucifix heraus, küsst es und sagt: „Seht, welch ein Mensch ich bin und was ich trage.“ Er empfiehlt sich und sein Leben, das man ihm nehmen wolle, der Gnade Gottes. Dass er seine Frau in's Wasser geworfen, leugnet er, das sei ein Unglücksfall. Er habe sie sehr geliebt, sei erst kurz verheirathet. Im Gefängniss sprach er nicht oder nur unverständliche

Worte, hielt immer das Crucifix in der Hand, bat, dass ihm nichts Böses geschehe, er sei verfolgt von einem schrecklichen Geschick. Im Verhör am 3. Juli macht er den Eindruck eines Simulanten — er erinnert sich nur an nicht gravirende Umstände, schreibt statt seines Namens unleserliche Worte. Am 22. Juli schmerzliche Resignation. „Man sagt, ich hätte meine liebe Frau umgebracht. Nach einem solchen Verbrechen kann ich nicht mehr leben. Möge Gott mir das Leben nehmen!“

Am 25. ganz geordnet, vernünftige Antworten. Von seinem Verbrechen weiss er nichts, kennt es nur vom Hörensagen. Erst seit 5 Tagen sei er wieder ganz bei sich; er zeigt aufrichtigen Schmerz, überlässt dem Tribunal seine Bestrafung.

In der Folge heftiger Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, ängstliche Erwartungsaffekte, Verlangen nach einem Geistlichen, da er bald um's Leben gebracht werde.

Am 4. Sept. Aufnahme in der Irrenanstalt.

Virgilio Biagiotti ist 38 Jahre alt, Koch, hat den besten Leumund, soll aber beschränkt und abergläubisch sein.

Im December 1870 beständiger Kopfschmerz nach Ueberanstrengung am Feuerherd. Die Umgebung fand ihn geistig verändert, düster, schweigsam, zerstreut.

Im Frühjahr 1871 ängstliche Erwartungsaffekte, Taedium vitae, Klagen, dass ihm das Hirn schwinde, Zunahme der Kopfschmerzen. Statt früherer religiöser Indifferenz nun religiöser Schwärmer.

Am 7. Juni hatte er geheirathet, vorübergehend geäussert, seine Braut verzaubere ihn. Bis zum 28. Juni bestes Einvernehmen. Allen Zeugen machte er während dieser Zeit den Eindruck eines Geistesgesunden.

Am 29. Morgens Kopfschmerz. Er geht zum Pfarrer, bittet ihn, Messe zu lesen für ihn und seine Sterbestunde, kehrt heim, aufgeregt, angstvoll, verwirrt. Er verlässt das Haus, irrt herum, verlangt da und dort Rasirmesser, um sich umzubringen, Soldaten suchten nach ihm, um ihn nach Rom zu schleppen und hinzurichten. Um 2 Uhr Nachts klopft er einen Freund heraus, um ihm das letzte Lebewohl zu sagen.

Am Morgen des 30. fanden ihn Frau und Verwandte auf der Landstrasse. Er liess sich zur Heimkehr bereden, übernachtete mit der Frau in einem Dorf, entwich Morgens ohne Schuhe, wurde von der Frau eingeholt und nach dem See begleitet, wo das Mitgetheilte sich ereignete. B. will nicht für geisteskrank gelten, noch je es gewesen sein. Seine That kennt er nur aus Mittheilungen Anderer. Er ist schlaflos, seufzt viel, fragt oft, ob jetzt die Soldaten kommen und mit ihm fertig machen.

Gutachten: Patient hat einen kleinen Schädel, ist beschränkt und abergläubisch. Als Koch setzte er sich thermischen Schädlichkeiten aus, bekam Kopfweh, Schwindel, Congestionen, fühlte sich unwohl, wurde düster, schweigsam. Der Zustand ging in Melancholie über mit ängstlichen Erwartungsaffekten, Verfolgungsdelirium, Taedium vitae. Der Mord fand wahrscheinlich unter dem Einfluss eines hallucinatorischen Deliriums statt, jedenfalls sind vor und nach der That Zeichen einer idiopathischen Geistesstörung nachzuweisen. Freisprechung. (Livi im Archivio italiano per le malatie nervose. 1872.)

2. Die Manie.

Literatur. Spielmann, Diagnostik, p. 441. Santlus, die tobsüchtigen Zustände beim Menschen und ihr Verhalten zur Imputation. Friedreich's Blätter 1874, H. 6.

Klinische Uebersicht: Als die Grundlage der maniakalischen Krankheitszustände ergeben sich affektive Veränderungen, die sich als psychische Lust, gesteigertes psychisches Wohlsein dem Bewusstsein kundgeben und, ausser durch ihre subjektive und damit krankhafte Begründung, zunächst qualitativ und klinisch sich nicht von analogen Zuständen, wie sie der expansive Affekt des Gesunden oder die beginnende Alkoholintoxication (Stadium der Weinwarmheit) darstellen, unterscheiden lassen.

Diese heitere (maniakalische) Verstimmung gibt sich klinisch als Steigerung des Selbstgefühls, heitere Laune, Lustigkeit bis zur Ausgelassenheit zu erkennen.

Diese Veränderung im Bewusstsein bedingt nothwendig eine geänderte Apperception der Aussenwelt. Statt des düsteren Grau, in welchem sie dem Melancholischen auf Grund seiner psychischen Dysästhesie erscheint, kommt sie dem Maniakalischen sinnlich wärmer, farbenprächtiger und interessanter vor. Er sucht sie desshalb auf, geht gern in Gesellschaft, auf Reisen, ganz entgegen dem Melancholischen, der sie negirt, verabscheut. In dieser geänderten Apperception liegt ein mächtiger Zuwachs an psychischem Lustgefühl, der noch durch geänderte Gemeingefühle gesteigerten körperlichen Wohlseins, erhöhter Kraft und psychischer Leistungsfähigkeit verstärkt wird. Damit fehlt die Möglichkeit einer Selbsterkenntniss des Zustands als eines krankhaften.

Ein weiterer Grundzug der Störung ist der abnorm erleichterte Ablauf der psychischen Vorgänge, mögen sie nun Vorgänge der Reproduktion, der Association und Combination oder der Umsetzung der Vorstellungen in motorische Leistungen betreffen.

Durch die erleichterte Reproduktion aus dem Schatz des Gedächtnisses, durch die erleichterte Apperception der Aussenwelt, den beschleunigten Ablauf der Vorstellungen besitzt der Kranke einen grösseren Gedankenvorrath, grössere Beredtsamkeit, rascheres Auffassen der Beziehungen, vielfach Witz und Ironie. Die Erleichterung im Ablauf der psychischen Processe erhöht das Gefühl geistigen Behagens und steigert das Selbstvertrauen des Kranken, der ja jeden Augenblick Beweise eines potenzirten Könnens erhält. Er wird dadurch kühn, unternehmungslustig.

Die Fülle von Vorstellungen, die ein Handeln anregen, das erleichterte Uebergehen des Vorstellungsreizes in einen Bewegungsimpuls, das gesteigerte Selbstgefühl, die Unmöglichkeit, bei dem beschleunigten Vorstellungsablauf und dem durch Lustgefühle verfälschten Bewusstsein contrastirende, hemmende Vorstellungen geltend zu machen, sind die Bedingungen für ein krankhaft gesteigertes Handeln. Dieses gibt sich zunächst in Unstetigkeit, Begehrlichkeit, Thatendrang kund. Die Kranken wechseln beständig Ort und Beschäftigung, schreiben viel, sind immer auf Visiten und Reisen, voller Hast und Unruhe, lustig, aufgeräumt, zu Excessen aller Art aufgelegt.

Neben dieser allgemeinen Steigerung der psychischen Leistungen findet

sich eine ungewöhnliche Erregbarkeit für sinnliche und gemüthliche Reize. Daraus erklärt sich die Ueberschwänglichkeit solcher Kranker und die Leichtigkeit, mit welcher sie in Gemüthsbewegungen gerathen. Während sie einerseits in ihren Lustaffekten sich nicht zu beherrschen vermögen, ihre Freundschaft und Sympathie keine Gränzen kennt, genügt umgekehrt ein leichtes Hinderniss, ein einfacher Widerspruch, um sie in Zorn zu versetzen, wobei aber nothwendig bei dem raschen Wechsel und Ausgleich ihrer psychischen Erregungen etwa entstandene zornige Affekte und leidenschaftliche Stimmungen äusserst rasch wieder verfliegen.

Ziemlich constant ist bei solchen Kranken auch eine Störung des Schlafs. Sie schlafen wenig, der Schlaf ist vielfach unterbrochen, sie stehen Nachts auf, entwickeln eine auffallende Geschäftigkeit, treiben sich im Hause oder auf der Strasse herum. Vielfach findet sich eine jedenfalls cerebral bedingte Erhöhung des Geschlechtstriebs, die zu sonst dem Kranken vielleicht ganz fremden Zweideutigkeiten, Obscönitäten, selbst geschlechtlichen Excessen führt. Mit der krankhaften Steigerung der psychischen Processe geht dann auch wohl ein gesteigertes Bedürfniss nach Genussmitteln und Nervenreizen einher, das im Aufsuchen von Spirituosen, starkem Kaffee, gewürzten Speisen, Rauchen starker Cigarren befriedigt wird.

Bemerkenswerthe Aenderungen zeigt auch das willkürliche Muskelsystem. Der sogenannte Muskeltonus erscheint unter dem Einfluss der cerebralen Erregung gesteigert, die Haltung ist eine strammere. Auch die Sicherheit und Promptheit der Bewegungen ist eine grössere als im normalen Zustand. Der Muskelapparat spricht leichter und schneller auf den psychischen Impuls an.

Das im Vorstehenden skizzirte Krankheitsbild bezeichnet die Psychiatrie mit dem Namen der maniakalischen Exaltation. Seine genaue Würdigung ist forensisch von grossem Werth, da einerseits bei dem Fehlen von Wahnideen und Sinnestäuschungen und bei der scheinbar gesteigerten Leistungsfähigkeit des psychischen Apparats es dem Laien schwer fällt, den Zustand als einen krankhaften zu erkennen, andrerseits zahlreiche Rechtsverletzungen in demselben möglich sind, für die eine criminelle Verantwortlichkeit nicht angenommen werden kann.

Solche maniakalische Exaltationszustände verlaufen theils als selbstständige Form der Manie, theils bilden sie das Initialstadium der vollendeten Tobsucht oder der Paralyse, theils finden sie sich intercurrent im Symptomencomplex der Hysterie.

Von grossem Interesse sind die Fälle, wo sich im Verlauf der maniakalischen Exaltation triebartige Impulse in Form von Stehl-, von Sammelsucht oder Wanderdrang hinzugesellen.

In dem Masse als die übrigen Krankheitserscheinungen wenig entwickelt sind oder der Kranke im Stande ist, seine unüberlegten unmotivirten Handlungen mit Vernunftgründen zu bemänteln (folie raisonannte), erscheint der Zustand dem Laien vielfach als ein noch

physiologischer, er hält den Kranken bloss für muthwillig, aufgeregt, ausgelassen oder angetrunken.

Es ist indessen nicht schwer, durch diese Maske hindurch den Zustand als einen krankhaften unfreien zu erkennen.

Was in denselben zunächst auffällt, ist die Unmotivirtheit der Stimmungen, die Leichtigkeit, mit der diese wechseln und sich zur Höhe von Affekten erheben.

Im Ablauf der Vorstellungen überrascht die Unmotivirtheit der Associationen, die Verknüpfung ganz disparater Vorstellungen, der abspringende Gedankengang, die Neigung zu Alliterationen, ja selbst zum Sprechen in Versen, nicht minder die Unerschöpflichkeit des Redestroms.

Besonders auffallend ist aber die Störung der Besonnenheit, die sich in der Nonchalance und Dreistigkeit des Auftretens, dem Hinaussetzen über die gewöhnlichen Regeln des Anstands und der Sitte bis zur Obscönität und cynischen Frechheit, der Grobheit, Anmassung und Unverträglichkeit im socialen Verkehr wesentlich kundgibt.

Auch die Handlungen dieser Kranken bieten manches Pathologische. Sie sind unmotivirt, übereilt, werden mit einer bezeichnenden Hast und Unruhe ausgeführt. Sie erscheinen damit unüberlegt, vielfach triebartig. Dem Kranken ist es gar nicht um den Erfolg seiner Handlung zu thun, er verfolgt nicht naheliegende Vortheile, die er aus seiner Unternehmung ziehen könnte, ja vielfach kommt er nicht zur Vollendung, er beginnt vorher etwas Anderes, oft ganz Heterogenes.

So werden die Kranken bei ihrem krankhaft gesteigerten Wissen und Leisten auffällig und anstössig durch die Gewalt ihrer Gefühle, Leidenschaften, Triebe und durch die Verkehrtheit ihrer Handlungen.

Noch deutlicher wird das Pathologische der Erscheinung, wenn sie mit dem früheren Menschen verglichen wird, namentlich wenn dieser ein sonst bedächtiger, bescheidener, sittsamer ruhiger Mensch war und alle Veranlassungen für eine solche auffällige Charakterumwandlung fehlen.

Nicht selten ergibt sich auch aus der Anamnese ein melancholisches Vorstadium, der Kranke leidet an Schlaflosigkeit, seine Unruhe zeigt spontane Remissionen und Exacerbationen, seine Strebungen und Handlungen sind seinen früheren Gewohnheiten ganz entgegengesetzt. Bei solchen Kranken ist es eben vorwiegend das Handeln, welches die Störung verräth, jedoch gibt die einzelne Handlung

keinen Anhaltspunkt für das Verständniss des Falls, wohl aber die Beurtheilung des gesammten Strebens und seine Vergleichung mit der früheren gewohnten Anschauungs- und Handlungsweise.

Ein solcher Zustand von mässiger, aber ausgesprochener maniakalischer Exaltation findet sich nicht selten in ganz chronischer Weise, selbst von jahrelanger Dauer und wird, da der Kranke nicht delirirt, einer gewissen äusseren Besonnenheit nicht verlustig ist, vielfach Proben einer bedeutenden Leistungsfähigkeit ablegt, seine übereilten Handlungen trefflich zu motiviren weiss (folie raisonnante), nur zu häufig fälschlich als physiologischer beurtheilt. Das gesteigerte Selbstgefühl solcher Kranken äussert sich in einem herrischen Benehmen gegen Untergebene, in Zudringlichkeit und Vertraulichkeit gegen Höherstehende, ihre geschlechtliche Erregung gibt sich kund in sexuellen Excessen, Obscönitäten, Frechheiten gegen ehrbare Frauen, ihr exaltirtes Vorstellen und Streben in Thatendrang, Begehrlichkeit mit stets wechselndem Objekt. Aber es ist diesen Kranken keineswegs um die Befriedigung ihres Begehrens zu thun, sie verfolgen keinen ernstlichen Zweck, sind nicht bestrebt, ihr scheinbares Ziel zu erreichen, sie halten bei keiner Beschäftigung aus, die Thätigkeit ist bei ihnen eine krankhafte, nur Mittel zum Zweck und selbst die Erfüllung ihrer Begierden stellt sie nicht zufrieden. Ihr krankhafter Stimmungswechsel zeigt sich in grundlosen Zu- und Abneigungen, bald sind sie Feuer und Flamme für eine Person oder Idee, bald kalt und abstossend. Ihre Reizbarkeit zeigt sich in der Unfähigkeit, Widerspruch zu ertragen, in ihrer Leichtverletzlichkeit. Während sie selbst sich Alles erlauben, können sie von Anderen nichts ertragen. Sie streiten, lärmen, spötteln, necken, finden rasch die Fehler Anderer, entwickeln bei der Exaltation ihres Vorstellens beissenden Witz und Spott, gefallen sich darin, Händel zu stiften, die Leute gegen einander aufzuhetzen, Intriguen anzuzetteln, böswillige Gerüchte auszustreuen.

Die Störung ihrer Besonnenheit verräth sich darin, dass sie dabei gar nicht bemerken, wie sie überall anstossen, sich und Andere compromittiren, die gewöhnlichsten Regeln der Klugheit, der Sitte, des Anstands verletzen.

Trotzdem, dass die äussere Besonnenheit und die intellektuelle Leistungsfähigkeit der von maniakalischer Exaltation befallenen Kranken erhalten scheint, muss ihre Zurechnungsfähigkeit als aufgehoben bezeichnet werden. Die Freiheit der Willensbestimmung ist vernichtet theils dadurch, dass die natürlichen Triebe und sinnlichen Regungen eine pathologische Stärke erreicht haben, theils dadurch, dass der Vorstellungsprocess zu beschleunigt abläuft, als dass ein ruhiges Besinnen und Ueberlegen vor dem Handeln noch möglich wäre, womit dieses einen zwangsmässigen Charakter erhält, selbst wenn es deutlich motivirt und vollbewusst zu Stande kommt.

Endlich ist nicht zu übersehen, dass bei solchen Kranken, gleichwie im analogen Zustand der Berauschung, eine eigenthümliche Störung der Besonnenheit besteht, vermöge welcher die ganze Summe

der sittlichen ästhetischen corrigirenden Vorstellungen temporär ganz fehlt, gar nicht zum Bewusstsein kommt.

Eine einfache Steigerung der maniakalischen Exaltation zur Höhe der Krankheit stellt die Tobsucht dar. Die Beschleunigung der psychischen Processe ist hier bis zur Ungebundenheit gediehen. Das Ich hat alle Direktive verloren. Die enorme Erhöhung der gemüthlichen Erregbarkeit gibt sich hier in einem grossen Wechsel der Stimmung kund. Tolle Lustigkeit und maniakalischer Jubel wechseln mit Phasen zorniger Erregung und schmerzlichen Jammerns, Singen, Pfeifen und Schreien mit Heulen und schmerzlicher Zerknirschung.

Die hochgesteigerte Beschleunigung des Vorstellungsablaufs führt zu Gedankendrang, Ideenjagd, und da keine Einzelvorstellung mehr festgehalten werden kann, zu Verworrenheit. In der Regel kommt es auf der Höhe der Krankheit auch zu Wahnideen und Sinnestäuschungen. Jene sind vorwiegend Grössendelirien. Bei zorniger Stimmungslage können aber auch Verfolgungsdelirien (namentlich dämonomanische) sich finden.

An die Stelle von deutlich bewussten und geplanten, wenn auch übereilten unfreien Handlungen treten Bewegungsakte, die zwar noch den Charakter von gewollten Handlungen an sich tragen, aber nicht mehr durch die Aussenwelt oder mit einem Bedürfnisse motivirt, sondern sich selbst Zweck sind, nicht mehr durch deutlich bewusste Vorstellungen ausgelöst sind, sondern durch innere Reize vermittelt, somit automatisch, triebartig erscheinen. Auf der Höhe der Krankheit steigert sich dieser Bewegungsdrang bis zum Zerstörungsdrang. Daneben können noch durch Lust- oder Zornaffekte motivirte Handlungen (psychische Reflexakte) und durch Delirien und Sinnestäuschungen vermittelte vorhanden sein.

Die Gesammtheit dieser Störungen im Fühlen, Vorstellen und Streben bildet den Zustand der Tobsucht. Sie entwickelt sich in allmäliger Steigerung aus der maniakalischen Exaltation oder auch in acuter primärer Weise. Bei dem ausgesprochenen Krankheitsbild bietet sie kaum einen Gegenstand des Zweifels für die gerichtliche Medicin.

Rechtsverletzungen durch Maniakalische können auf mehrfache Weise zu Stande kommen.

Zunächst ist es die Steigerung der natürlichen Triebe, namentlich des Geschlechtstriebs, welche sie veranlasst. So lange die maniakalische Exaltation ihre Höhe noch nicht erreicht hat, kommt es bloss zu unmoralischer Lebensweise, sexuellen Excessen, Besuch von Bordellen, Anknüpfung sinnloser Liebesabenteuer. Erreicht die Tobsucht ihre Höhe, so zeigt sich der krankhaft gesteigerte Trieb aller Rücksicht auf Scham und Sitte ledig (Nymphomanie, Satyriasis) und äussert sich schamlos in Masturbation, unzüchtigen Angriffen auf das andere Geschlecht etc., wodurch die öffentliche Sittlichkeit schwer compromittirt und Nothzuchts- und Unzuchtsverbrechen bedingt werden. In analoger Weise kommen durch organische Nöthigung (Hunger, Gelüste) motivirte Diebstähle vor.

Eine zweite Quelle von Collisionen mit dem Strafgesetz ergibt sich aus der Reizbarkeit und dem gesteigerten Selbstgefühl der Kranken. Sie ertragen keinen Widerspruch, keine Hemmung ihrer ausschweifenden Plane, reagiren darauf in brüsker brutaler Weise und die nothwendige Folge sind Ehrenkränkungen, Duelle, Körperverletzungen, Beleidigung und Misshandlungen öffentlicher Organe, Auflehnung gegen die Gesetze.

Eine weitere wichtige Quelle von strafbaren Handlungen sind die triebartigen Impulse der Kranken. In den niederen Graden der Krankheit äussern sie sich als scheinbar rein muthwillige Verletzungen von fremdem Eigenthum oder von Personen, in Form von vagabundirendem Umhertreiben, Hang zum Stehlen, Alkoholexcesse zu begehen. Auf der Höhe der Krankheit richtet sich der Zerstörungsdrang gegen Alles was ihm in den Weg kommt und es ist dann psychologisch völlig gleichgiltig, ob er sich gegen werthlose Objekte kehrt oder in Brandstiftung entäussert wird oder zur Beschädigung von Personen führt.

Eine vierte Quelle für gesetzwidrige Handlungen bieten endlich die Wahnideen und Sinnestäuschungen solcher Kranker.

Beob. 28. Kurpfuscherei. Chronische Manie mit Grössenwahnideen. Anfang Juli 1872 erschien der 46jährige concessionirte Bader H. aus der bayrischen Rheinpfalz in mehreren Dörfern des Elsass, um dort zu praktiziren. Er gab sich für einen reisenden Doktor aus, zeigte Zeugnisse von Patienten als Legitimation vor oder erklärte sie auch für überflüssig, da er ja selbst den andern Doktoren Stunde gebe. Am 8. Juli unternahm er an einem kranken Bauern, der an Caries des Oberschenkels litt, eine Operation, in Folge deren, zum Theil durch schlechte Nachbehandlung, der Kranke an Pyämie starb.

Am 15. Juli wurde H. verhaftet. Er gab seine Personalien richtig an, erklärte sich aber für einen Wundarzt. Wenn der kranke Bauer das Wundfieber bekommen habe, so könne er nichts dafür. H. hatte sich seit der Operation in verschiedenen Dörfern als reisender Doktor ausgegeben, am 14. Abends durch sein excessives Benehmen so sehr Anstoss erregt, dass er arretirt werden musste. Dem verhaftenden Gensdarmen schien er wahnsinnig zu sein, so etwas „von Säuferwahnsinn“. Er gab sich diesem gegenüber bald für einen Doktor, bald für einen Professor aus. Am 16. Juli wurde H. nach Strassburg überführt. Sein Leumund ist kein guter. Er war seit Jahren dem Trunk so ergeben, dass sich seine Familie von ihm trennte, trieb sich vacirend herum, war wiederholt wegen Kurpfuscherei und am 31. Juli 1871 wegen Diebstahls bestraft worden. Der Oberaufseher des Strafhauses findet, dass H. damals gerade so gewesen sei wie jetzt, ein auffallendes, unstetes Benehmen und ein übertriebenes Selbstgefühl gezeigt habe. In den Verhören gab er sich für einen Wundarzt aus, der vom König selbst nach J. geschickt sei. Er gebe dort Stunden in Anatomie und Pathologie, sei der gesuchteste Doktor weit und breit. Er führe für 3000 fl.

ärztliche Instrumente mit sich (in Wirklichkeit nur Messer, Lanzette und etwas zahnärztlichen Apparat), sei im Stande, als Professor seine Stelle auszufüllen. Er habe schon viele Leute, die von anderen Aerzten aufgegeben waren, vom Tod gerettet. Als Belege für seine hohe Befähigung übergab er zu Gerichtshanden einige Zeugnisse von Bauern, die bescheinigten, dass er ihnen glücklich Zähne gezogen habe.

H. ist von kräftiger, gedrungener Gestalt, Schädelbildung normal, vegetative Processe ungestört. Die direkte Untersuchung ergibt deutliche Zeichen krankhafter Störung der Geistesthätigkeit. Sein Selbstgefühl ist krankhaft gesteigert, worauf schon die Selbstgefälligkeit und der Aplomb, mit dem er auftritt, hinweisen.

Auch der Vorstellungsprocess hat eine krankhafte Steigerung erfahren. Er spricht mit grossem Wortschwall, kommt gar nicht zu Ende, sein Gedankengang ist dabei auffallend abspringend. Daneben zeigen sich Grössenwahnideen. Er behauptet, Lateinisch wie Deutsch zu sprechen, seine Verwandten sind von hohem Adel, er ist enorm geschickt, gesucht von den vornehmsten Leuten, bereitet die jungen Doktoren auf's Examen vor, gibt Bücher über Zahnheilkunde heraus, schreibt Recepte, die 2 Thaler kosten, hält Consultationen mit den berühmtesten Chirurgen; er singe auch sehr schön, könne allein ein Concert geben, auch säen, jagen, vorreiten im Regiment, wenn er nur einmal seine Kenntnisse „austoben" könnte. Er fühle sich äusserst wohl, sehe so gut, dass er den Leuten die Därme aus dem Leib heraussehen könne.

In diesen Rodomontaden bewegt sich sein Vorstellen, er ist unerschöpflich in der Schilderung seiner Leistungen, und wenn ihm eine Renommage recht gelungen ist, lacht er vergnügt vor sich hin und zwinkert mit den Augen.

Im Gebiet des Strebens fällt zunächst eine gewisse triebartige Unruhe auf, die ihn verhindert, auch nur einen Augenblick in einer angenommenen Stellung zu verharren. Dabei beständiges Mienenspiel und Gestikuliren mit den Händen. Ausserdem Tremor der Finger, Zunge, Beben der Gesichtsmuskeln.

Aus der gegen ihn gerichteten Untersuchung macht er sich nichts, das sei nur Verleumdung und Lappalie. Inculpat leidet an einem empirisch wahren Bild psychischer Störung — an Manie mit Grössenwahnideen. An eine Simulation kann nicht gedacht werden. Der Beweis einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit ist damit erbracht. Freisprechung. Irrenhaus. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 29. Gatten- und Kindsmord. Tobsucht. V., 29 J., stammt von einer geisteskranken Mutter. Ein Bruder war geisteskrank, 3 Geschwister starben in zartem Alter an Krämpfen. Gesichts- und Zungenhälften ungleichmässig entwickelt. Er bot von jeher ein schwaches höchst reizbares Nervensystem, zitterte leicht nach schwächenden oder erregenden Einflüssen. In der psychischen Sphäre fiel früh schon ein eigenthümliches auffallendes Verhalten auf, er war bald exaltirt, erregt, geschwätzig, zu Excessen und Sonderbarkeiten geneigt — bald spleenartig verstimmt, argwöhnisch, denunciationssüchtig, arbeitsunlustig, unfähig.

Er war Comptoirist, heirathete eine weit ältere Frau, lebte in guter Ehe, wurde Vater. Er wurde allgemein wegen seiner älteren, angeblich hässlichen Frau geneckt, man verspottete ihn öffentlich an Fastnacht, indem man eine alte Drossel und einen jungen Falken darstellte. Er bemerkte auch, dass man überall, wo er erschien, über ihn witzelte, wesshalb er sich von der Gesellschaft zurückzog.

Am 7. Juli Abends fanden Gespräche zwischen V. und einem Collegen über Kinder und Vaterschaft statt, die ihn tief erregten. Es war auch von einer anonymen Mittheilung die Rede, er sei nicht der Vater seines Kindes. V. schlief die folgende Nacht nicht. Am 8. und 9. war er geistig erregt, arbeitsunfähig, führte verwirrte Reden. Am 9. ging er bis 12 Uhr Nachts auf und ab, kam um 2 Uhr Morgens im blossen Hemd herunter zu den Hausleuten und erklärte, er habe Frau und Kind ermordet. Die erstere fand man erwürgt, das Kind mit durchschnittenem Hals, V. hatte selbst an Hals und Handgelenken oberflächliche Schnitte. Er war ganz verwirrt, faselte von Lichtbildern, Electricität, Fastnachtgedichten, die auf ihn gemünzt seien, der Kopf sei ihm ganz verdreht, man habe ihm die ganze Nacht Schattenbilder vorgemacht, gesagt „Hund beiss“ etc. Dieser Zustand geistiger Verwirrtheit mit vagen Delirien, Hallucinationen, melancholischen und maniakalischen elementaren Störungen, verkehrten Handlungen — ein proteusartiges Krankheitsbild, das den Verdacht auf Simulation nahe legte, dauerte bis Dec. Pat. wurde ruhig, besinnlich, er litt noch viele Monate an schlechtem Schlaf, nervösem Zittern, es kam ihm öfters noch vor, es seien Leute im Zimmer, hatte bei geschlossenen Augen leicht Flimmern, Funkensehen, Schwindel und Schwanken, ermüdete rasch körperlich und geistig. Allmälig gewann er sein relatives d. h. früheres psychisches Gleichgewicht wieder, war zu seinen gewohnten Geschäften wieder fähig. Die ganze Krankheit erschien ihm in der Erinnerung wie ein wüster Traum.

Das treffliche Gutachten erweist die hereditäre Belastung, die sich in dem psychisch anomalen Vorleben genugsam kund gibt. Bei derartigen Individuen mit ohnehin labilem Gleichgewicht genügen geringfügige Veranlassungen, um sie in eine vollständige und ausgebildete Geisteskrankheit zu stürzen. Veranlassungen waren Missverhältnisse in der Ehe, bezügliche Neckereien etc. V. verfiel unter diesen ursächlichen Momenten unter den gewöhnlichen Erscheinungen (mangelnder Schlaf, Bewegungsunruhe etc.) in einen genuinen Anfall von tobsüchtiger Erregung mit Sinnestäuschungen, mit Aufhebung des vernünftigen Selbstbewusstseins und der Selbstbestimmung, in welcher Krankheit er die That verübte. Diese Krankheit dauerte 6 Monate, sie löste sich in empirisch wahrer Weise mit Zunahme der Ernährung, des Körpergewichts. Ob V. gegenwärtig ganz genesen ist, ist schwer zu sagen. Er war früher nicht ganz normal. Er hat jedenfalls seine frühere relative psychische Gesundheit wieder erlangt. (Dr. Koster Irrenfreund 1875, Nr. 7.)

Weitere Fälle: Casper-Liman Handb. Fall 293 (Tobsucht, Majestätsbeleidigungen). Henke's Zeitschr. 1828, H. 2 (acute Tobsucht. Excesse). Zippe, Wien. med. Wochenschr. 1879. Nr. 33—36 (chronische Manie. Verbrechen der gefährl. Drohung). Livi, Archiv. italian. 1866, H. 2 (Mordversuch eines Schwachsinnigen in maniakal. Aufregung). Valsuani Archiv. ital. 1867, Juni (Diebstahl). Combes, Annal. méd. psychol. 1867, Sept. (Mord der Ehefrau im Beginn eines Anfalls von recidivirender Manie).

Anhang: Das periodische Irresein.

Literatur. Flemming, Psychosen, p. 262. Spielmann, Diagnostik, p. 325. Ueber Kleptomanie in period. Aeusserungsweise s. Damerow, Allg. Zeitschrift f. Psychiatr. I, p. 445. Guislain, die Geisteskrankheiten, übers. von Laehr, p. 83. Girard, Ann. méd. psychol. Bd. VI. Bucknill u. Tuke p. 224. Kirn, die period. Psychosen. 1878. v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie II, p. 121. — Ueber Dipsomanie: Bucknill u. Tuke, Lehrb., p. 236. Brühl-Cramer, Trunksucht, Berlin 1819. Erdmann, Beiträge z. Kenntniss d. Innern v. Russland, 1823, p. 155. Henke, Abhandlungen, Bd. IV, p. 296. Henke's Zeitschr. 1831, H. 3. Liman, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1865, H. 1. Lykken, Schmidt's Jahrb. 1879, 1.

Die bisher abgehandelten Formen der Melancholie und der Manie können periodisch d. h. in annähernd denselben Zeitintervallen wiederkehren. Am häufigsten ist das maniakalische, sehr selten das melancholische periodische Irresein. Eine eigene und nicht so seltene Varietät stellt eine in regelmässigem alterirendem Wechsel beider Formen sich abspielende psychische Störung dar (circuläres Irresein).

Die Dauer der einfachen sowie der cyclischen Anfälle des periodischen Irreseins beträgt Wochen bis Monate. Das Krankheitsbild der periodisch sich äussernden Manie (und Melancholie) unterscheidet sich nicht wesentlich von dem gewöhnlichen, nur beschränkt es sich in der Regel auf das einer blossen maniakalischen Exaltation (oder Melancholie sine delirio). Die Stimmung ist verwiegend eine reizbare. Das Vorherrschen von affektiven Störungen, die meist nur formal geschädigte Intelligenz, die unsittlichen Impulse aus krankkafter organischer Nöthigung bei erhaltener Lucidität und Fähigkeit jene zu dementiren und zu entschuldigen, wenn auch nicht zu unterlassen, geben solchen Zuständen den Anstrich der sog. folie raisonnante und lassen sie in den Augen des Laien nur zu leicht als bloss unmoralische, nicht als krankhafte erscheinen, zumal da vielfach die Grundzüge der Krankheitsform nur angedeutet und die unsittlichen Impulse in den Vordergrund gerückt sind. Bei ihren organischen Nöthigungen zu unerlaubten Handlungen, ihrer Leichtverletzlichkeit, Händel-, Schmähsucht, ihrer Neigung zu Intrigue, Spott, Persiflage, kommen solche Kranke zudem häufig mit dem Strafgesetz in Conflikt. Wird dann die Grundstörung übersehen, werden die (krankhaft) gesteigerten oder perversen Triebe und unsittlichen Neigungen zum Gegenstand einer ausschliesslichen und analytischen Beurtheilung gemacht und die formelle Logik und verständige Redeweise trotz unvernünftigem Handeln ausschliesslich berücksichtigt, so liegt die Gefahr einer irr-

thümlichen Auffassung des krankhaften Zustands als eines bloss unsittlichen nahe. Für die klinisch-forensische Diagnose ergeben sich hier als wichtige Anhaltspunkte:

Bei den fraglichen Kranken lassen sich erbliche Anlage, Schädelmissbildungen oder frühere Schädelverletzungen nachweisen.

Die Anamnese ergibt, dass die vermeintlich bloss unsittlichen Impulse und Handlungen wiederholt in annähernd denselben Zeitintervallen, unter ganz denselben Umständen und in derselben Ausführungsweise stattgefunden haben.

Sie erweist ihr Aufgetretensein zugleich mit anderweitigen psychischen (Reizbarkeit, Unstätigkeit, Geschwätzigkeit etc.) und somatischen (Schlaflosigkeit, Congestionen, Salivation etc.) auffälligen Erscheinungen und ihr Gebundensein an periodisch wiederkehrende somatische Vorgänge (z. B. Menstruation).

Der Status praesens des Inhaftirten ergibt Symptome eines manischen oder melancholischen Zustands, die, wenn auch zeitweise kaum angedeutet, gelegentlich bei Affekten und Alkoholexcessen deutlicher zu Tage treten.

Da bei diesen periodischen Störungen somatische Symptome integrirende Erscheinungen des Krankheitsbilds zu sein pflegen, ist auch auf solche zu achten. So kann die Beobachtung gastrische Störungen, Fluxion zum Gehirn, neuralgische Beschwerden, Anomalien der Pupille, Nystagmus, partielle Faciallähmungen, zeitweisen Speichelfluss, fortschreitende Abnahme des Körpergewichts ergeben.

Das fragliche Krankheitsbild zeigt Schwankungen in seiner Intensität und ist eines Tags wie abgeschnitten. Jetzt, im intervallären Zustand zeigen sich aber Symptome von Belastung oder überhaupt einer dauernd fortbestehenden Störung der Gehirnfunktionen in Form von abnormer Gemüthsreizbarkeit, mehr weniger deutlich ausgesprochenem Schwachsinn, zeitweisen Fluxionen zum Gehirn, Intoleranz für Alkohol etc.

In diesem intervallären Zustand erscheint der fragliche Kranke mimisch und psychisch als eine ganz andere Persönlichkeit wie er sie im Paroxysmus darbot. Bei genügender Zeit der Beobachtung lässt sich etwa ein neuer Anfall beobachten und constatiren, dass dessen Symptome und Verlauf bis in das kleinste Detail das treue Abbild des vorausgehenden sind. Damit ist die Diagnose der Geisteskrankheit und speciell der periodischen gesichert.

Aber auch die incriminirten Handlungen dieser Kranken dürfen zur Beweisführung herangezogen werden, jedoch darf dies nur im Zusammenhang mit der Gesammtheit der Symptome geschehen.

Als besonders wichtige Handlungen bezw. Theilerscheinungen des Krankheitszustands ergeben sich periodisch wiederkehrender Drang zum Stehlen, Brandstiften, Saufen, zu Nothzucht und Unzucht, Vagabundiren.

Diese Handlungen haben durchaus das Gepräge des Zwangsmässigen, durch innere Nöthigung erfolgenden.

Das Individuum ist sich eines Motivs vielfach gar nicht klar bewusst, sein Thun steht meist in grellem Widerspruch mit seinen Lebensgewohnheiten in der intervallären Zeit.

So ergibt eine genaue Beobachtung beim Kleptomanischen, dass es dem Kranken vielfach nicht sowohl um den Besitz und die Verwerthung des Objekts, als vielmehr um die Befriedigung eines krankhaften Drangs zu thun ist. So kommt es vor, dass er oft werthlose, für ihn ganz unbrauchbare Dinge, ja zuweilen sich selbst bestiehlt, dass er das Gestohlene nicht benutzt, öffentlich und rücksichtslos stiehlt, sodass die Ertappung der That auf dem Fuss folgen muss. Die Störung der Besonnenheit ergibt sich auch vielfach aus dem Umstand, dass der Kranke gar nicht versucht, das Gestohlene zu verbergen, den Verdacht von sich abzulenken.

Solche kleptomanische Antriebe werden vorzugsweise im Beginn und in der Periode des Abklingens periodisch maniakalischer Erregungszustände beobachtet.

Ebenso fremdartig und pathologisch erscheint der krankhafte Trieb zum Saufen, die Dipsomanie oder Polydipsia ebriosa.

Es handelt sich hier um zeitweise, meist streng periodisch auftretende zwangsmässige Gelüste nach Alkoholexcessen bei Menschen, die in der intervallären Zeit den Alkoholgenuss gründlich verschmähen. In der Regel lässt sich erbliche Belastung, namentlich Alkoholismus in der Ascendenz nachweisen. Das Triebartige, Zwangsmässige des Bedürfnisses ergibt sich aus der abscheulichen Gier, mit welcher es befriedigt wird. Es ist solchen Dipsomanen dann gar nicht um die Qualität, sondern nur um die Quantität zu thun. Mit einer unglaublichen Hast und Gier bemächtigen sie sich des berauschenden Getränks, und wäre es selbst der ordinärste Fusel im unsaubersten Gefäss. Sie schreien und toben bis ihr Gelüste befriedigt wird. Ist der Paroxysmus dann vorbei, so kommen solche Unglückliche mit einem wahren Ekel vor sich selbst und dem Branntwein wieder zu sich. Sperrt man sie im Beginn des Paroxysmus ein und befriedigt nicht ihre Gier, so verläuft der Anfall als Tobsucht.

Die Dauer dieser noch wenig erforschten Krankheitszustände beträgt Tage bis Wochen, die Wiederkehr der Anfälle erfolgt nach Wochen bis Monaten. Schlaflosigkeit, psychische Unlust, Bewegungsunruhe leiten den Anfall ein, dessen Symptome in anhaltender Schlaflosigkeit, Erscheinungen von Intoxication, die aber auffallend gering sind und auf eine ungewöhnliche Toleranz für Alkohol im Anfall selbst hindeuten, und in maniakalischer Aufregung bestehen.

Ein Stadium der Apathie, tiefer geistiger und körperlicher Erschöpfung vermittelt den Uebergang in den interparoxysmellen Zustand.

Beob. 30. Diebstahl. Mania periodica. Ackerknecht Frye, 44 Jahre, hat einen Vater und eine Schwester, die psychopathisch waren, eine Verwandte der Mutter soll geisteskrank gewesen sein. Mit 26 Jahren Typhus abdom. Seitdem geistig angeblich verändert. Im Alter von 30—35 Jahren häufig Alkoholexcesse. In dieser Zeit auch Verlust eines Erbschaftsprocesses. Im Mai 1865 Entwendung eines Radbeschlags und einer Wachstuchtischdecke. 1867 planloses Umherziehen, nutzloses Vergeuden der Ersparnisse, Unstetigkeit. Zunahme dieses unsteten Wesens im Winter 1867/68; dabei vager Verfolgungswahn, verkehrte Handlungen (Entwendung von fremdem Eigenthum, Fällen von Bäumen, Versetzen von Grenzsteinen, Zerstören von Gegenständen, Störung der öffentlichen Ruhe etc.). Versetzung in die Irrenanstalt im März 1868. Genesen entlassen am 4. Juli.

Anfangs 1873 Wiederkehr der alten Unstetigkeit: Unruhe, Arbeitsscheu, Vagabundiren, Betteln, Belästigung des Publikums. Anfang März Entwendung zweier Stücke Leinwand von einer Bleiche, Ende Mai Viktualiendiebstahl mittelst Einbruchs. Verhaftung. Geständniss.

Dem Untersuchungsrichter erscheint Frye etwas geistesschwach; seinen Leinwanddiebstahl entschuldigt er mit der nichtigen Ausflucht, der Besitzer sei ihm 16 Thaler schuldig gewesen. Der Arbeitgeber des Frye fand ihn geisteskrank seit 18. April. Im Arreste Tobsucht, Versetzung in die Irrenanstalt. Genesen entlassen am 30. September. Der Genesene bestreitet seine Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der Diebstähle, behauptet keine Erinnerung für die Zeit seiner Krankheit zu haben (!) und widerruft sein Geständniss vom 3. Juni.

Gutachten: Frye war zur Zeit seiner Diebstähle, d. h. seit Anfang März schon geisteskrank.

Gründe: Frye ist erblich disponirt, 1868 unzweifelhaft, 1867 und 1865 höchst wahrscheinlich schon geisteskrank gewesen.

Bei der Aufnahme im August 1873 war er unstät, ideenflüchtig, schlaflos, ruhelos, einsichtslos, in seiner Besonnenheit gestört. Es handelt sich bei ihm offenbar um Anfälle eines periodischen Irrsinns. Es ist dieser Krankheitsform eigen, dass die einzelnen Anfälle bis in's Detail einander gleichen.

Die ärztlichen Berichte vom Jahre 1868 und 1873, obwohl von verschiedenen Beobachtern, stimmen fast wörtlich über die Detailsymptome der Anfälle des Frye überein. Sie äussern sich in Arbeitsscheu, Unstetigkeit, Schlaflosigkeit, Vagabundiren, Eigenthumsbeschädigung. Mit Steigerung des krankhaften Zustandes tritt Ideenflucht, Stehltrieb, Zerstörungssucht und Neigung zu Thätlichkeiten auf. Im Hintergrunde ist die Idee des Verfolgt-, Beeinträchtigtwerdens, wie so häufig bei solchen Kranken.

Die Anfangssymptome dieses mit krankhaften Trieben beginnenden Leidens werden von Laien in der Regel als moralische Verkehrtheit gedeutet. Offenbar war dies auch bei Frye der Fall. Sein Diebstahl, Anfangs März, muss bereits als ein Symptom der Geisteskrankheit, die sich später mehr und mehr entwickelte, aufgefasst werden.

Frye ist ja ausserhalb seiner Anfälle ein ordentlicher Mensch und tüchtiger Arbeiter. Seine Amnesie ist erfahrungsgemäss glaubhaft (?) und ein weiterer Beweis für seine krankhafte Geistesstörung während deren Dauer. Frye

wird voraussichtlich noch mehr Anfälle erleiden und ist desshalb rechtzeitig wieder einer Anstalt zu übergeben.

Am 21. April 1874 kehrte Frye freiwillig in diese zurück, nachdem er seit 4—6 Wochen verändert war, an Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Arbeitsscheu gelitten und Neigung zum Vagabundiren gezeigt hatte. Ein eigentlicher maniakalischer Zustand ist bis jetzt noch nicht eingetreten. Frye wurde freigesprochen. (Koster Irrenfreund 1874, Nr. 12.)

Beob. 31. Mania periodica. Brandstiftung. Am Ostersonntag den 16. April 1876 um 4 Uhr Nachmittags, während in der ebenerdigen Schankstube viele Gäste waren, kam die Wirthin Margarethe Primster aus ihrer Wohnung im ersten Stock in die Wirthsstube herab und sagte lachend, es brenne droben. Dann lief sie vor das Haus und sah lachend und schreiend dem Brand zu. Sie wurde bald darauf verhaftet. Im Gefängniss war sie schlaflos, unstet, geschwätzig, lachte viel vor sich hin. Im ersten Verhör vom 29. April fiel sie durch ihre Heiterkeit, ihr lebhaftes Mienenspiel und unstetes Wesen, ihren abspringenden Ideengang auf. Sie behauptete, an dem Brand unschuldig zu sein, derselbe sei dadurch entstanden, dass ihr Mann, als er sich eine Pfeife anzündete, brennende Streichhölzer in eine Ecke, in welcher Stroh lag, achtlos geworfen habe.

Der Untersuchung constatirte indessen, dass sie selbst den Brand verursacht hatte. Die Umstände ihrer That ist sie sich augenscheinlich nicht mehr bewusst. Ein Motiv zu dieser Brandstiftung suchte man vergebens. Benehmen der Thäterin und Thatumstände liessen eine gerichtsärztliche Untersuchung ihres Geisteszustands nothwendig erscheinen. Die P. ist 59 J. alt, mittelgross, von schlaffer Muskulatur, welker Haut. Der Schädel bietet ausser einer schmalen niederen Stirn keine Besonderheiten. Pupillen eng, träge reagirend. Gesicht geröthet. Miene belebt, lebhaftes Mienenspiel, rasche Bewegungen bei sichtlicher Bewegungsunruhe. Die vegetativen Organe bieten keine Abnormitäten.

Die P. hat als Kind an Convulsionen gelitten, später Ruhr und eine schwere Lungenentzündung durchgemacht. Die Menstruation dauerte vom 16.—48. Jahr. Sie hat 7 Mal geboren. Seit dem Ausbleiben der Menses leidet sie häufig an Schwindel, Kopfschmerz, Herzklopfen, Einschlafen der Füsse, schweren und und ängstlichen Träumen. Angeblich wegen ihres Kopfschmerzes ergab sie sich in den letzten Jahren dem Uebergenuss von Spirituosen. Früher arbeitsam und vernünftig, soll sie in den letzten Jahren oft berauscht gewesen sein und eine Aenderung ihres Wesens geboten haben. Sie wirthschaftete schlecht, so dass die Familie verschuldet wurde. Vor einem Jahr überheizte sie einmal den Ofen und steckte Teller in's Feuer. Seit 3 Jahren hält sie die Umgebung für nicht richtig im Kopf. Nach Pausen von 4—5 Wochen, in welchen sie ruhig ist, meist im Bett liegt, wenig spricht, sich die Hände reibt und mit allerlei kindischen Spielereien die Zeit vertreibt, wird sie aufgeregt, unstet, schlaflos, vagabundirt herum, ergibt sich Alkoholexcessen, schimpft und schreit im Dorfe herum, ist in ihrer Stimmung äusserst wechselnd, launenhaft, unverträglich, äusserst reizbar, zornmüthig und boshaft. Solche Zustände dauern 4—6 Wochen, worauf sie wieder ruhig und still wird. Seit etwa einem Jahr haben ihre Geistesfähigkeiten sichtlich abgenommen, auch ist sie äusserst reizbar geworden, so dass man ihr nichts recht machen kann.

In einem derartigen Aufregungszustand befand sich die P. wieder seit Anfang April.

Bei der Exploration am 5. Mai ist sie sehr gesprächig, voll heiterer Einfälle, äusserst abspringend in ihrem Ideengang. Sie lacht viel, bewegt sich mit Vorliebe auf dem sexuellen Gebiete, glossirt die körperliche Untersuchung mit erotisch gefärbten Reden, thut dabei hold verschämt. Ihre Auffassung der Lage ist eine optimistische. „Zu essen haben wir, lustig sind wir, Läus' haben wir keine.“ Sie habe es ihr Lebtag nicht so gut gehabt wie hier (Spital). Der Aufenthalt hier, der ihr sehr komisch vorkommt, gebührt ihr nach ihrer Meinung, denn sie sei ja „damisch“ im Kopf. Bezüglich des Brandes bleibt sie bei ihrer Behauptung, ihr Mann habe durch unvorsichtiges Wegwerfen von Zündhölzchen in's Stroh denselben verursacht.

Die P. schlaft wenig, treibt sich Nachts viel ausser Bett herum. Sie macht sich beständig zu thun, hält aber bei keiner Arbeit aus, nestelt fast fortwährend an ihren Kleidern herum, macht sich mit ihren Haaren zu schaffen, mischt sich in die Gespräche der anderen Kranken, ist sehr redselig, spricht mit Vorliebe von sexuellen Verhältnissen in sehr derben Ausdrücken. Sie zeigt deutliche Spuren erotischer Erregung, entblösst sich gern vor den Aerzten. Ab und zu bricht sie in ein äusserlich ganz unmotivirtes Lachen aus. Die vegetativen Processe sind ganz ungestört, ebensowenig sind motorische Störungen während der mehrwöchentlichen Beobachtungszeit zu constatiren.

Am 30. Juni hörte der maniakalische Zustand, in welchem Pat. eingeliefert worden war, plötzlich auf. Die P. erschien in der Folge ruhig, geordnet, jedoch leicht erregbar. Am 2. August stellte sich ein dem vorausgehenden Anfall typisch congruenter ein und dauerte bis zum 15. September. In der Folge kehrten solche Anfälle in Zwischenräumen von 1 Monat regelmässig wieder und dauerten jeweils 20—35 Tage. Der Beweis einer Mania periodica zur Zeit der incriminirten That wurde erbracht und Pat. zur dauernden Versorgung einer Irrenanstalt zugewiesen. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 32. Dipsomania menstrualis periodica. Frau Mateschko, Lehrersfrau, 47 J., Mutter von 4 Kindern, die sämmtlich neuropathisch und jähzornig sind, stammt von einem trunksüchtigen Vater und einer jähzornigen, reizbaren Mutter. 2 Schwestern sind im Irrenhause. Pat. war von Kindheit auf sehr zornmüthig, reizbar, wurde irrsinnig zur Zeit der Pubertät im 15. Jahre und genas nach 8 Monaten. Seit dieser Zeit kam es zu periodischem Irresein in Form von Dipsomanie, das Anfangs nur in Pausen von 1/2 Jahr, später vierteljährlich, seit 17 Jahren zur Zeit der Menses sich einstellte. Im 17. Jahr hatten sich vorübergehend Ohnmachtanfälle, jedoch ohne alle krampfhaften Erscheinungen gezeigt. Die Dauer der dipsomanischen Anfälle betrug 4—12 Tage. Sie traten meist prämenstrual ein, seltener postmenstrual. Im ersten Fall fanden sie gewöhnlich mit dem Eintritt des menstrualen Blutflusses ihren Abschluss. Die ersten Zeichen des nahenden Anfalls waren heftige Congestionen zum Kopf. Pat. wurde dann hochgradig reizbar, zornig, brutal, entwickelte einen vorzugsweise in unangenehmen Reproduktionen sich bewegenden Gedankendrang, unwiderstehlichen Drang zum Saufen, wurde unhaltbar, schlaflos, im Bewusstsein tief gestört, stürzte gierig, was sie nur von alkoholischen Getränken bekommen konnte, hinunter, tobte, schäumte vor Wuth, wälzte sich am Boden wenn man sie an der Befriedigung dieses Drangs zu hindern versuchte. Es soll dann vorgekommen sein, dass sie sogar zur Petroleumsflasche griff. Wenn sie einige Tage fortgetrunken hatte, stellten sich dann Visionen ein (Männer mit Messern, schreckhafte

Fratzen etc., so dass Pat. in heftige Angst gerieth und zitterte). Die Lösung des Anfalls war immer eine plötzliche. Pat. bekam Erbrechen, verfiel in tiefen Schlaf und erwachte aus diesem lucid, mit nur ganz summarischer Erinnerung für die Anfallserlebnisse. Sie bedurfte dann noch einiger Tage, um sich von den Folgen des Anfalls und der Alkoholintoxication zu erholen.

Intervallär war sie hochgradig reizbar, zeigte grossen Stimmungswechsel, perhorrescirte den Genuss von Spirituosen. In den letzten Jahren, wo nur selten ein Menstrualtermin ohne dipsomanischen Anfall vorübergegangen war, hatten sich mit dadurch bedingter Häufung der Alkoholexcesse immer deutlicher die somatischen und psychischen Erscheinungen des Alkohol. chron. (speciell intellectuelle und ethische Defekte, chronischer Magencatarrh, Vomitus matutinus) eingestellt. (Eigene Beobachtung.)

Weitere Fälle: Tamburini, Rivista sperim. 1876, fascic. 1 u. 2 (periodische Manie. Geflügeldiebstahl in krankhaftem Hungergefühl mit Verzehren des rohen Fleisches). Kelp, Vierteljahrschr. f. ger. Med. XVII. H. 1 (Mel. periodica. Diebstähle). Liman, zweifelh. Geisteszustände, Fall 38 (Diebstähle im man. Stadium einer Folie circulaire).

Die Zeiträume beim (periodisch) Irrsinnigen, während welcher die Symptome der dem Irresein zu Grunde liegenden Hirnstörungen latent sind, ohne dass der Krankheitsprocess ausgeglichen ist, pflegt man lucida intervalla [1]) zu nennen. Sie sind von dem Recidiv zu unterscheiden, bei welchem der wiederholte Krankheitsanfall als durchaus neue Krankheitsinvasion erscheint und von der Remission, wo nur eine Abnahme der In- und Extensität der übrigens in jedem Zeitabschnitt des Krankheitsverlaufs deutlich wahrnehmbaren Symptome einer psychischen Krankheit vorhanden ist.

Solche lucida intervalla kommen thatsächlich vor, aber sie sind selten. Oberflächliche Beobachtung verwechselt leicht blosse Remissionen mit ihnen. Am reinsten sind sie in der intervallären Zeit des periodischen Irreseins, möglich in den affektiven Formen des Irreseins überhaupt und im Wahnsinn.

Ihre Bedeutung wird wesentlich reducirt durch die Thatsache, dass die Krankheit hier nur äusserlich schweigt, innerlich aber fortbesteht, dass es schwierig, ja oft unmöglich ist, das lucidum intervallum zeitlich von den letzten bemerkbaren und den ersten wiederauftretenden Symptomen der Krankheit abzugränzen, dass der lucide Zustand nicht selten nur ein vermeintlicher ist, weil der Kranke Krankheitssymptome absichtlich verbirgt, dissimulirt.

---

[1]) Marc, Geisteskrankheiten, übers. von Ideler, II. p. 361. Flemming, Psychosen p. 262. Legrand du Saulle, la folie devant les tribun, 1864. v. Krafft, Friedreich's Blätter 1871.

Der Schein der Geistesgesundheit verbürgt noch nicht die wirkliche. Selbst bei den periodischen Fällen, wo man noch am ehesten von lucidum intervallum in der intervallären Zeit sprechen könnte, zeigt eine aufmerksame tägliche Beobachtung, dass schon nach wenigen Anfällen tiefere Veränderungen der Hirnthätigkeit, Gemüthsreizbarkeit, grundlose Verstimmungen, dauernde Veränderungen des Charakters in pejus mit dann und wann auftretenden schlimmen Neigungen und Trieben, Gedächtnissschwäche, Schwachsinn, Intoleranz für Spirituosen etc., die Regel sind.

Auf Grund dieser Thatsachen ist es nicht wohl möglich, lucida intervalla im Criminalforum zur Geltung zu bringen. Die neueren Strafgesetzgebungen erwähnen derselben auch nicht und fordern nur den Beweis der Geistesgesundheit als Grundlage der Schuldigsprechung. Ein im lucidum intervallum befindlicher Irrer ist ebenso wenig geistesgesund als der Wechselfieberkranke, der gerade kein Fieber, als der Epileptiker, der gerade keinen Anfall hat, körperlich gesund betrachtet werden können. Es ist unmöglich, zu bestimmen, ob auf eine im „lucidum intervallum" begangenen That nicht psychopathische Momente aus der Zeit des letzten Krankheitsanfalls, oder Prodrome des folgenden, Einfluss übten. Es ist mit den Erfahrungen und Grundsätzen der gerichtlichen Psychopathologie nicht vereinbar, dass Jemand, der kurz vor und nach einer That erwiesenermassen seelengestört war, und dessen neulicher Krankheitsanfall nicht als Recidive sich deutlich erweisen lässt, frei gehandelt und somit die criminelle Verantwortung für seine That zu tragen habe. Wo sich die subjektive Schuldfrage nicht zweifellos feststellen lässt, sollte Milde walten und auf Strafe verzichtet werden.

3. Wahnsinn (primäre Verrücktheit).

Literatur. Spielmann, Diagnostik p. 460. Legrand du Saulle, le délire des persecutions. Paris 1871.

Vom forensischen und auch vom klinischen Standpunkt aus besteht die Signatur des „Wahnsinns" darin, dass hier primär, d. h. ohne vorausgehende und der Wahnbildung wesentlich zu Grund liegende Gemüthsbewegungen, wie in der Melancholie und Manie, Wahnideen (und Sinnestäuschungen) sich entwickeln, die zudem grosse Beständigkeit und Neigung zu systematischer Verknüpfung zeigen, im Verlauf zu ganz geänderten Beziehungen der Persönlichkeit zur Aussenwelt, ja selbst zur Umänderung der psychischen Person in eine ganz

andere wahnhafte führen. Der Standpunkt, von dem aus derartige Kranke die Aussenwelt beurtheilen, ist ein ver-rückter, sie sind wahn-sinnig.

Damit ergeben sich mannigfache Collisionen mit Gesetz und Gesellschaft und forensische Beziehungen.

Die forensische Bedeutung solcher Fälle von Wahnsinn wird aber noch dadurch gesteigert, dass die Wahnideen nicht immer geradezu das Gepräge solcher an sich tragen, im Gegentheil die Möglichkeit einer realen Begründung (z. B. Verfolgungswahn, Wahn ehelicher Untreue) enthalten, dass diese Kranken ihre Wahnideen gegebenenfalls geschickt zu verbergen wissen, dass ihre äussere Besonnenheit meist erhalten, ihr Vermögen, logisch zu schliessen und zu urtheilen, im Allgemeinen vorhanden ist. Da zudem heftige Gemüthsaufregungen nicht oder nur gelegentlich sich einstellen, ist die Erkennung und richtige Beurtheilung des abnormen Geisteszustands nach Umständen eine sehr schwierige und liegt die Gefahr nahe, dass solche tief gestörte Kranke gar nicht als solche erkannt oder als mit einer Schrulle oder „fixen Idee“ behaftet erklärt oder ihre aus Wahnideen resultirenden verkehrten und strafbaren Handlungen als solche des Affekts, der Leidenschaft, des Fanatismus, der Immoralität falsch beurtheilt werden.

Die wissenschaftliche Diagnose hat von dem Einzelsymptom Wahn vorläufig abzusehen und den Gesammtzustand zu ermitteln.

Diagnostisch wichtig ist:

1. dass diese Wahnsinnigen oder Verrückten meist von Kindsbeinen auf zur Krankheit disponirte Individuen sind, und dass mannigfache Belastungszeichen funktionell wie anatomisch nachweisbar zu sein pflegen. Diese Belastungserscheinungen äussern sich neurotisch in Zuständen von Neurasthenie, hypochondrischen, hysterischen, epileptischen Symptomen, Neigung zu Delirien und Hallucinationen bei geringfügigen somatischen Anlässen (Fieber, vegetative Erkrankungen etc.), in vasomotorischen und geschlechtlichen Funktionsanomalien. Psychisch und charakterologisch fallen Anomalien der Stimmung, des Temperaments (abnorme Gemüthsreizbarkeit), Verschrobenheit der Gefühle, der Anschauungen, der Logik, der Handlungsweise auf und vielfach entwickelt sich die eigentliche Krankheit unvermerkt aus der Besonderheit einer originär abnormen charakterologischen Veranlagung (Verfolgungswahn aus misstrauischer, religiöser Wahnsinn aus bigotter Charakterrichtung etc.). Somatisch erscheinen Anomalien in der Entwicklung des Schädels wichtig. Viele dieser verschrobenen Menschen weisen zugleich verschobene (rhombocephale) Köpfe auf.

2. Die krankhafte Anlage ist meist eine erblich bedingte durch Trunksucht, Hysterie, Epilepsie, Verschrobenheit des Charakters bis zu ausgesprochenem Irrsinn der Erzeuger. Seltener ist die Prädisposition durch eine infantile Gehirnkrankheit, eine Kopfverletzung, Typhus, Onanie eine erworbene.

3. Als wichtige Gelegenheitsursachen zum Ausbruch der Krankheit ergeben sich physiologische Lebensphasen (Pubertät, Klimacterium) oder organische Momente wie Uterinleiden, acute und chronische Krankheiten, onanistische Excesse.

4. Die Wahnideen und Sinnestäuschungen sind nicht die ersten Symptome der Krankheit. Es geht ihnen ein Monate bis Jahre dauerndes Incubationsstadium der Ahnungen, Vermuthungen, Illusionen vorher. Das Höhestadium der Krankheit stellen Wahnideen und Sinnestäuschungen dar, die dann häufig die Triebfedern zu strafbaren Handlungen werden. Da jene nicht corrigirt werden können, im Gegentheil zu einer totalen Aenderung der Persönlichkeit und ihrer Beziehungen zur Aussenwelt führen, ist hier nothwendig die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben, denn die etwaigen strafbaren Handlungen gehen von einem neuen krankhaften, der alten Persönlichkeit ganz fremden Ich aus und können somit jener nicht mehr zugerechnet werden. Je nach dem Inhalt der Wahnideen ergeben sich auf diesem Krankheitsgebiet verschiedene Wahnsinnszustände.

a. Der Verfolgungswahnsinn.

Klinische Uebersicht: Den Kern dieser forensisch wichtigsten, weil häufigsten und die Gesellschaft am meisten bedrohenden Form des Wahnsinns stellt der Wahn einer Bedrohung an Leib, Leben, Ehre oder Besitzthum durch offene oder geheime Feinde dar. Charakterologisch handelt es sich meist um stille, leutscheue, verschlossene, leicht verletzbare, reizbare, misstrauische Persönlichkeiten. Das Incubationsstadium ist ein bis zu Jahren dauerndes, jedoch kommen auch acut sich entwickelnde Fälle vor. Im ersteren Fall gehen Monate bis Jahre die Symptome einer hysterischen, hypochondrischen Neurose oder einer Neurasthenia spinalis in Folge onanistischer Excesse vorher, nicht selten auch die körperlichen Beschwerden eines Uterinleidens, des Klimacterium oder eines chron. Magencatarrhs. Die Umgebung kommt dem Kranken anders und verdächtig vor. Er fühlt sich beobachtet, zurückgesetzt, man will ihm nicht wohl, weicht ihm aus. Später bemerkt er, dass man auf ihn deutet, über ihn spöttelt, auf ihn in der Predigt, in der Zeitung stichelt. Der Kranke wird noch scheuer, reizbarer, misstrauischer als er von jeher war, er zieht sich von der Aussenwelt zurück, stellt wohl auch gelegentlich Personen seiner Umgebung über ihr liebloses feindliches Benehmen zur Rede. Eine zufällige Störung des somatischen Befindens (fieberhafte Krankheit, schlaflose Nächte, Steigerung uteriner oder gastrischer Beschwerden etc.) führt nach längerer oder kürzerer Zeit auf die Höhe der Krankheit. Es treten

Hallucinationen auf. Der Kranke hört Stimmen, die ihn an Ehre und Leben bedrohen, geheime Plänen wahnhafter Verfolger enthüllen. Die paralgischen und neuralgischen Sensationen auf Grund klimacterischer, uterinaler, gastrointestinaler Befindensstörungen oder hysterischer, hypochondrischer und durch Onanie bedingter neurasthenischer Zustände werden im Sinn der Verfolgung empfunden. Es sind Insekten, Schlangen auf der Haut, Thiere im Leib. Die Verfolger zerstören die Gesundheit mit giftigen Gasen, Pulvern, geheimnissvollen Maschinen (Electricität, Sympathie, Magnetismus etc.), sie eskamotiren Organe, treiben geschlechtlichen Unfug (Coitushallucinationen, Attentate auf die Leibesfrucht), Masturbation, treiben den Samen ab (Pollutionen), Luft in die Harnröhre, stechen, ziehen an den Genitalien, saugen das Rückenmark aus, verflüssigen das Hirn etc. Das Essen schmeckt nach Arsenik, Koth, Urin, alles riecht nach Fäulniss, verbrannten Kleidern. Man sucht den Kranken mit giftigen Dünsten zu betäuben (Kopfdruck bei Magencatarrh und Neurasthenie), hemmt ihm das Denken, macht ihm Schwindel, sucht ihn um den Verstand zu bringen, um sich seiner im Irrenhaus entledigen zu können.

Endlich setzen sich auch die bewussten Gedanken in Hullucinationen um — die Feinde errathen die Gedanken, spioniren sie aus.

Ueberraschend schnell entwickelt sich, wesentlich unterstüzt durch Stimmen, ein systematischer Verfolgungswahn. Je nach politischer Anschauung und socialer Stellung erkennt sich der Kranke als das Opfer einer Bande von Jesuiten, Socialdemokraten, Freimaurern u. s. w. oder er ist verfolgt von der Polizei, von diesem oder jenem Nebenbuhler, Nachbar, Hausgenossen. Der Kranke erschrickt heftig, um seine Besonnenheit ist es geschehen. Die harmlosesten Vorgänge in der Aussenwelt, Reden und Handlungen der Umgebung, selbst physiologische Sensationen des eigenen Körpers werden im Sinn des Wahns gedeutet. Es gibt schliesslich keine ungefärbte Wahrnehmung mehr für den Kranken. Einbildungen Illusionen, Hallucinationen, Wahnideen fälschen die Vorgänge. Um die Ruhe und Besonnenheit des Kranken ist es geschehen. Als natürliche, so zu sagen physiologische Reaktion auf die krankhaften feindlichen Wahrnehmungen entstehen affektartige Zustände der Bestürzung, Angst, Verzweiflung. Zuweilen erscheinen daneben spontane Zustände heftiger Präcordialangst. Remissionen und selbst Intermissionen des Leidens sind in allen Phasen desselben möglich. Mit der Zeit gewöhnt sich der Leidende an seinen qualvollen Zustand, indem die Hallucinationen seltener werden, die Affekte nachlassen, die Wahnideen verblassen. Es entwickelt sich ein psychischer Schwächezustand, der aber nie bis zu wirklichem Blödsinn vorschreitet und die Fähigkeit zu urtheilen und zu schliessen, sowie die artistischen gewerblichen Fähigkeiten leidlich unversehrt lässt.

Bevor dieses terminale Toleranzstadium eintritt, kommt es nicht selten zur Entwicklung einer weiteren Reihe von Wahnvorstellungen im Sinn des Grössenwahns — die bisher unterdrückten verfolgten Kranken werden Fürsten. Weltregierer, Propheten, göttliche Personen. Mit dem bisherigen Verfolgungswahn wird nun eine logische Beziehung gefunden. Der Kranke weiss nun, warum seine Feinde ein Interesse daran hatten, ihn, das in frühster Jugend geraubte Fürstenkind zu schädigen, oder er fasst alle bisherigen Verfolgungen als ein Stadium der Prüfung auf, das er durchmachen musste, um zum Erlöser. zu einem zweiten Messias zu werden.

Die beiden Wahngruppen lösen sich ab, gehen nebeneinander her, bis auch hier endlich ein terminales Schwächestadium eintritt.

Die forensische Bedeutung dieser Fälle von Verfolgungswahnsinn ist eine eminente. Sie ergibt sich daraus, dass dem Kranken die Aussenwelt feindlich gegenübersteht, dass er in irgend einer Weise einmal feindlich gegen sie auftritt und sich dabei in der Stellung des in seinen Existenzbedingungen und edelsten Gütern bedrohten, zu vermeintlicher Nothwehr Berechtigten fühlt. Dadurch werden diese Kranken gemeingefährlich. Es ist von Wichtigkeit, zu wissen, in welchen Stadien ihres Leidens diese Gefährlichkeit besonders gross ist.

Im Anfang verhalten sich diese Wahnsinnigen immer passiv, defensiv gegenüber der wahnhaft ungestalteten Aussenwelt. Sie meiden sie, verschliessen Fenster und Thüren, verstopfen die Schlüssellöcher, wechseln beständig die Wohnung. Sie kochen sich nach Umständen selbst die Nahrung oder leben nur noch von rohen Eiern u. dgl., versehen sich mit Gegengiften, flüchten in ferne Länder, nehmen andere Namen an, um sich vor ihren Verfolgern zu schützen.

Mit der Unerträglichkeit des immer peinlicher werdenden Zustands treten sie mit der Zeit aus ihrer passiven Stelle heraus, aber bevor sie zur Selbsthülfe schreiten, geben sie gewöhnlich Nothsignale und Allarmzeichen des drohenden Sturmes, die leider nur zu häufig unbeachtet bleiben.

Sie drohen ihren vermeintlichen Verfolgern, klagen vor Gericht gegen den Nachbar, die Gattin, den und jenen Bekannten, Beamten, von denen sie sich verfolgt wähnen, rufen wohl auch die Gerichte um Schutz an. Nun ist es hohe Zeit, den Kranken unschädlich zu machen. Würden der Arzt, Gerichtsbeamte oder Polizist, an die sich der Kranke im Gefühl seiner Lebensbedrohung um Hülfe und Schutz wendete, etwas von Psychiatrie verstehen und den Kranken statt ihn mit einem Recept oder einem bedauernden Achselzucken zu entlassen, sofort der Behörde zur Internirung in einer Irrenanstalt anzeigen, so würde gar manche Unthat seitens solcher Unglücklicher vermeidbar sein. So sieht sich der Kranke schliesslich auf einen Akt der Selbsthilfe angewiesen und in den Stand der Nothwehr versetzt.

In diesem Stadium kann eine vermeintlich verdächtige Miene, Geste, ein Zischeln, Hüsteln, ein missverstandenes Wort dem Kranken einen Verfolger kennzeichnen und ihm eine drohende Lebensgefahr signalisiren. Nicht minder kann eine paralgische Sensation, eine Geschmacks- oder Geruchstäuschung, eine gehörte Stimme das Leben der Umgebung in Gefahr bringen.

Die Mordthaten dieser Kranken tragen das Gepräge einer vermeintlich berechtigten Nothwehr an sich. Die Kranken morden nie

heimlich; am hellen Tage vielmehr, vor Zeugen schlachten sie ihre Opfer ab. Sie verhehlen nicht ihre Motive, freuen und rühmen sich ihrer gelungenen That. Bemerkenswerth ist die Planmässigkeit und Rücksichtslosigkeit, wie sie nur das Bewusstsein vermeintlich berechtigter Selbsthilfe motiviren kann.

Jene Planmässigkeit wird nur da vermisst, wo der Kranke aus einem Angstanfall heraus oder durch plötzlich aufgetretene Hallucinationen zur Gewaltthat hingerissen wird. Zuweilen geschieht es auch, dass solche Kranke auf eine ganz gleichgiltige Person ein Attentat machen, irgend eine gesetzwidrige Handlung begehen — nur um Gelegenheit zu bekommen vor den Assisen nachzuweisen wie schändlich sie verfolgt und dabei von den Behörden im Stich gelassen waren. Zuweilen schreiten sie auch zum Selbstmord, um der unerträglichen Verfolgungsqual ein Ende zu machen.

Dadurch dass diese Wahnsinnsform sich latent und ganz allmälig zu entwickeln pflegt, das Delirium meist ein partielles ist, leicht dissimulirt wird, dass die äussere Besonnenheit lange erhalten bleibt, die Motive einer strafbaren That vielfach den Charakter der Leidenschaft, Eifersucht, des Hasses, der Rache an sich tragen, die Wahnideen nicht gerade objektive Unmöglichkeiten enthalten, kann die Erkennung der schweren Krankheit und ihres Umfangs Schwierigkeiten bieten. Die Berücksichtigung der Eingangs angegebenen anthropologischen und klinischen Merkmale, des Verlaufs, der Nachweis von Hallucinationen werden bei genügender Zeit zur Beobachtung den Fall in das rechte Licht stellen.

Beob. 33. Mord. Verfolgungswahnsinn. Am 2. April 1873 sah der mit einigen Kameraden aus der Schenke kommende Taglöhner L. einen gewissen T. des Weges daher kommen. Er entriss einem andern die Flinte, raffte Steine zusammen, eilte auf T. los mit den Worten „kennst du mich?“ Als T. verneinte, sagte er: „Ich bin L. den du in R. geschlagen und da um Gerechtigkeit zu üben“. Er schoss den T. nieder, lud ruhig wieder seine Flinte und verschwand. 1870 war L. von T. misshandelt worden, aber seither nicht mehr mit ihm zusammengetroffen. Einen Monat vor der That hatte er seine Absicht geäussert, wenn er den T. irgendwo treffe, ihn zu tödten. Am 4. April wurde L. verhaftet. Er stellte seine That als einen Akt der Nothwehr hin, machte zudem Betrunkenheit (nicht erwiesen) und eine Kopfschwäche, an der er seit der ihm widerfahrenen Misshandlung leide, zur Entschuldigung geltend. L. ist 30 J. alt, aus einer wegen Raufsucht gefürchteten Familie. Seine Grossmutter war irrsinnig. Er galt als ein reizbarer, heftiger, gewaltthätiger Mensch, war wiederholt wegen Diebstahl und Körperverletzung eingesperrt gewesen. Er litt häufig an Schwindelanfällen mit Kopfschmerzen, war dem Trunk etwas ergeben.

Nach dem Steinwurf an den Kopf, den ihm T. 1870 zugefügt hatte, war

er noch reizbarer geworden und ertrug den Wein nicht mehr. 1871 wurde er tobsüchtig, brachte 4 Monate im Spital zu, aus dem er zwar nicht genesen aber ruhig und unschädlich entlassen wurde. Er machte nicht den Eindruck eines Genesenen, sah unheimlich drein, klagte über Verfolgungen durch Hexen, die er Nachts zu sehen und zu fühlen behauptete. Man fürchtete sich vor ihm. In der Haft war er oft aufgeregt, ängstlich, klagte über Hexen und Gespenster, die ihn verfolgten, über Kopfweh, war oft schlaflos, führte Selbstgespräche, war sehr reizbar und oft ganz verkehrt. In den Verhören entschuldigt er seine That mit Trunkenheit und erklärt die Zeugen für Hexenmeister. 2 erste Gutachten erklären L. nicht für irrsinnig. Nun wird ein Facultätsgutachten eingeholt. L. ist mittelgross, der Schädel zeigt die Form der Kephalonie (61 cm Circumf.) und ist rhombisch verschoben.

Am r. Seitenwandbein eine vom Steinwurf herrührende verschiebbare Hautnarbe. L. vermeidet jeden Druck an dieser Stelle, wischt und kratzt häufig dort. Der r. Mundfacialis ist paretisch. Sonst finden sich keine körperlichen Anomalien. L. schläft wenig, klagt über permanenten Kopfschmerz auf der r. Schädelhälfte. Er ist misstrauisch, hält sich abseits, antwortet unwirsch, wird oft plötzlich zornig erregt, wobei eine fluxionäre Röthe sein Gesicht überzieht. Er klagt dann, dass jeder ihm Feind sei, ihn aus der Welt schaffen möchte. Er habe keinen Augenblick Ruhe. Er habe doch nichts begangen. Man solle ihn lieber aufhängen oder kreuzigen als so martern. Nachts kämen Hunderte um ihn zu tödten. Auch von Hexen sei er verfolgt. Wenn sie erscheinen, spüre er ungeheure Schmerzen im Kopf, denn sie schlügen ihn mit der Hand auf Kopf und Schultern, zögen ihn an den Haaren, wovon er dann so schreckliche Schmerzen (an der Stelle des Trauma) bekomme. Wegen dieses Schmerzes greife er so oft nach dem Kopf und er habe sich auch die Haare so kurz schneiden lassen, damit ihn die Hexen daran nicht ziehen könnten. Schon nach wenig Tagen bezieht er auch den explorirenden Arzt in seinen Wahnkreis, bekreuzigt sich vor ihm, hält ihn vom Teufel geschickt und weigert weitere Auskunft. Sonst ist er reizbar, misstrauisch, wischt beständig an seinem Kopf, schläft wenig, geräth zeitweise in heftigen Zorn, und schreit nach einem Gewehr, um seine Verfolger zu erschiessen. Von seiner That behauptet er nichts zu wissen, jedoch geht aus einzelnen Andeutungen hervor, dass er ebenfalls die Person des Ermordeten in den Kreis seiner Wahnideen einbezog.

Das Gutachten weist nach, dass ein Zustand krankhafter Geistesstörung (Verfolgungswahnsinn) im Anschluss an eine Kopfverletzung seit 1871 bestand und der „tobsüchtige“ Aufregungszustand 1871 nur eine Episode im Verlauf einer chronischen und continuirlich fortbestehenden Geisteskrankheit war. Das empirisch wahre Krankheitsbild lässt darüber keinen Zweifel zu. Bedeutungsvoll ist, dass Wahnideen (Gerissenwerden an den Haaren von Hexen) auf krankhafte Gefühle (Kopfschmerz) zurückgeführt werden, die zudem ihre Lokalisirung an der Stelle der thatsächlich erlittenen Kopfverletzung finden. Eine in den Akten sich findende Aeusserung des L., er habe den T. tödten müssen, um nicht das eigene Leben zu verlieren, deutet darauf hin, dass L. sich auch von T. verfolgt und behext wähnte und somit die That, wenn auch aus Rache, so doch einer Rache aus pathologischen Motiven (Wahnideen) begangen hat. Keine Verurtheilung. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 34. Mord. Verfolgungswahnsinn. Am 11. August 1874, Morgens wurde der allgemein geachtete Apotheker Z. in Lodi durch einen Stich mittelst einer Schusterahle in die linke Schläfe verwundet, verlor sofort das Bewusstsein und starb nach 12 Stunden.

Ein gew. Dossena, 66 J. alt, hatte sich wiederholt geäussert, dass man ihn verfolge und dass Z. das Haupt einer Bande sei, die ihm mit Gift nach dem Leben und der Gesundheit strebe und dass Z. dieses Gift vertheile. D. wurde verhaftet und als Thäter erkannt.

Aus der Untersuchung ergab sich, dass D. mit 40 J. an einer Leber- und Herzaffektion gelitten, mit 56 J. einen Anfall von Hirncongestion mit Angstzuständen gehabt und in den der That vorausgehenden Monaten unter Steigerung seiner Leber- und Herzaffektion Ruhelosigkeit gezeigt und Angst geäussert hatte, dass man ihn vergiften wolle.

D. wurde zu lebenslänglichem Kerker verurtheilt. In der dem Urtheilsspruch folgenden Nacht schlug er einem Mitgefangenen mit einem Stein ein Loch in den Schädel, weil er sich von ihm verfolgt wähnte. Dies gab Grund zu einer neuerlichen Expertise. Diese, sorgfältig angestellt, ergab folgendes Resultat.

D. war vor seiner Krankheit ein unbescholtener Mann. Z. hatte ihm nie etwas zu Leid gethan, mit Geduld ihm jeweils auseinandergesetzt, wenn D. ihn mit Vorwürfen wegen angeblicher Verfolgung überhäufte, dass er nichts gegen ihn habe. D. ist erblich disponirt. Ein Vetter und 3 Basen mütterlicherseits sind Idioten oder schwachsinnig, ein Onkel mütterlicherseits blödsinnig mit Anfällen von Irresein, eine Tante väterlicherseits blödsinnig, ein weiterer Blutsverwandter sowie ein Bruder waren wiederholt irrsinnig. D. selbst war von Kindsbeinen auf verschroben, eigenthümlich, oft hypochondrisch verstimmt. Mit 56 J. machte er einen mehrmonatlichen Anfall von Melancholie durch, von dem er sich nicht völlig erholte. Er blieb sonderbar, reizbar, ängstlich, arbeitsunlustig, litt an Verdauungsbeschwerden, asthmatischen Anfällen. Seitdem ihm der Apotheker Z. gesagt hatte, dass er an diesem Uebel möglicherweise bald sterben könne, hegte er Misstrauen gegen diesen, das sich unvermerkt zum Wahn steigerte, dass dieser ihm mit Gift nach dem Leben strebe. Seine Beschwerden hielt er für die Folgen von Vergiftungsversuchen. Er hatte wiederholt Z. ermahnt, davon abzulassen, später ihm und Andren, die er für dessen Complicen hielt, mit Schlimmem gedroht, daneben beständig Aerzte berathen, medicinirt um das Gift unwirksam zu machen, in gleicher Absicht die verkehrtesten Proceduren mit sich vorgenommen und der gesammten Umgebung das grösste Misstrauen entgegengebracht.

Ueberall wähnte er schliesslich Feinde und Complicen des Apothekers. In einer Nacht war er ins Spital gelaufen voll Angst, verlangte man solle ihm eine Wunde verbinden, die ihm zugefügt worden sei. Der Spitalarzt fand keine Spur einer Verletzung. Kurz vor der That hatte D. wiederholt über Vergiftung geklagt und sich so verkehrt benommen, dass die Angehörigen seine Aufnahme in ein Spital verlangten, was aber der herbeigerufene Arzt für unnöthig erklärte. Freiwillig wollte D. nicht ins Spital, da er alle Aerzte des Landes für Complicen des Apothekers hielt und im Spital seinen sicheren Tod voraussah.

Am Morgen der That hatte er sich sehr unwohl gefühlt und gemeint, der Tod durch Vergiftung stehe ihm unmittelbar bevor. Auch im Gefängniss Fort-

dauer des Vergiftungswahns. Das Gift wird ihm an die Kleider gethan, auf die Haut, in alle Oeffnungen des Körpers applicirt, in das Essen gestreut. Seine nervösen und Digestionsbeschwerden, seine Schlaflosigkeit sind die Symptome dieser Vergiftung. Die Epikrise erweist die übersehene, seit vielen Jahren bestehende Geisteskrankheit und die Unzurechnungsfähigkeit des D. zur Zeit seiner That. (Biffi, Archivio italiano 1876.)

Beob. 35. Hallucinat. Verfolgungswahnsinn. 3facher Mord. Verurtheilung zu lebenslänglichem Kerker. Am 24. Okt. verliess ein gew. Berger, mit einer Doppelflinte bewaffnet, sein Haus, schoss die des Weges daher kommenden R. u. B. todt, lud wieder, erschoss den C. vor seiner Hausthüre und verwundete schwer einen V. Ein Motiv zu dieser That lag nicht vor. R. war dem Mörder ganz unbekannt. Die Mehrzahl der Zeugen wussten nichts von einer Geistesstörung des B., andere machten ganz vage Angaben, aus denen sich nichts Palpables über sein Vorleben entnehmen liess. Die Untersuchung ergab, dass B. seit einiger Zeit schlecht schlief, confusen Lärm hörte, sich von bösen Geistern bedroht wähnte, glaubte er sei verzaubert, in der Gewalt der Spiritisten, und sich bemühte herauszubringen wer seine vermeintlichen Verfolger seien. Er glaubte in der Folge, jedermann kenne seine Situation, sah sich von allen Seiten am Leben bedroht und deutete harmlose Gesten oder Bemerkungen an der Umgebung in diesem Sinn. Am Morgen der That wähnte er sein Haus umzingelt von seinen Feinden, verliess es voller Angst und schoss auf seine vermeintlichen Feinde. Er meinte sie wollten ihn umbringen, und da wollte er ihnen zuvorkommen. Die Expertise ergab das Bestehen eines hallucinatorischen Verfolgungswahnsinns. Nach seiner That hatte B. einen Selbstmordversuch gemacht. Trotz des übereinstimmenden Gutachtens von 5 Aerzten wurde B. zum Tod verurtheilt, jedoch zu lebenslänglichem Gefängniss begnadigt. (Marchant, Annal. méd. psychol. 1875, November.)

Beob. 36. Verfolgungswahnsinn. Mordversuch im Angstanfall. Am 13. Juni erschien der 26 J. alte, von Bordeaux zugereiste H. in einem Hofe in Angers, sprang über die Mauer in den Hof eines anderen Hauses und schoss auf die ihm nacheilenden, ihn für einen Dieb haltenden Bewohner einen Revolver ab. Er liess sich ruhig verhaften, erklärte, in der Furcht, man wolle ihn tödten, geschossen zu haben, um die Polizei zu Hilfe zu rufen. Er sei schon seit längerer Zeit verfolgt, er habe sich in den Hof geflüchtet. Im Gefängniss Furcht vor Vergiftung und Weigerung der Nahrung.

H. ist erblich veranlagt zu Irresein, in der Kindheit mehrere Kopfverletzungen. Der Vater gab ihm viel Wein zu trinken. Er war geistesbeschränkt von Kindsbeinen auf, unfähig zu einem geordneten Beruf, wechselte denselben beständig. Seit 1869 Charakteränderung, grosse Impressionabilität, Misstrauen gegen die Umgebung, dass sie ihn aus der Welt schaffen wolle. Ein Metallknopf, den er im Essen fand, Fleisch, das ihm unnatürlich vorkam, der unheimliche Blick eines Nachbars verstärken seinen Verdacht. Er kauft sich einen Revolver. In einem Brief vom 10. Juni 1870 an die Mutter wähnt er sich am Leben bedroht, nimmt von ihr Abschied, versieht sich des Schlimmsten von seinem Zimmernachbar. Er wagt sich nicht unter den Schutz der Polizei zu stellen, denn diese würde ihn, da er keine Beweise beibringen könne, für verrückt halten. Er habe unerträgliche Magenschmerzen, weil man ihm immer Gift beibringe.

Am 11. Juni entfernte er sich heimlich aus B., besuchte einen Freund in P., genoss aber dort nichts, entfernte sich ohne Abschied, reiste nach Angers, machte den Mitreisenden den Eindruck eines Irrsinnigen, wähnte unterwegs in einem Tunnel beschossen worden zu sein, irrte in A. in universellem Verfolgungswahn herum und flüchtete endlich, in der Angst, es verfolge ihn Jemand, in den Hof. Die folgende Beobachtung ergab das Bild einer primären Verrücktheit mit Persecutionsdelir im Aufregungsstadium. Der Nachweis der That als Ausfluss von Wahnideen eines Geistesgestörten war nicht schwer. H. wurde nicht verurtheilt. (Combes, Annal. méd. psych. 1876, November.)

Beob. 37. Verfolgungswahnsinn. Mordversuch an einem Prediger. Die C. ist 48 J. alt, ohne erbliche Anlage, fast taub. 1855 wurde sie wegen Diebstahl zu 5jähriger Freiheitsstrafe verurtheilt. Nach Verbüssung dieser Strafe trieb sie sich in Paris herum.

Sie wähnte, die Pfarrer verkündeten von der Kanzel herab, dass sie gestohlen habe, überall gab man ihr dies durch bezügliche Pantomimen zu verstehen, man sprach davon, dass sie eine Diebin sei. Namentlich war es der Pfarrer von Montmartre, auf den sie dann in der Kirche den Revolver abfeuerte, der ihr diese üble Nachrede gemacht hatte. Sie hatte ihn vorher gewarnt, sich an die Gesandtschaft und die Polizei gewandt, um Hilfe gegen diese unablässigen Verfolgungen zu finden. Als Alles nichts half, schritt sie zum Aeussersten. Sie wollte aber den Pfarrer nur verwunden, um vor die Assisen zu kommen und der Welt zeigen zu können, wie man sie misshandelte. Keine Reue. Nachweis, dass Pat. an allgemeinem Verfolgungswahn mit Illusionen zur Zeit des Attentats litt und noch leidet. Freisprechung. (Blanche u. Motet, Annal. méd. psychol. 1872, März.)

Beob. 38. Mordversuch in Folge von Hallucinationen und Verfolgungswahn. A., Maurerpolier, 38 J., von Kindheit auf still, sonderbar, Masturbant, erkrankte in seinem 31. Jahr an Verfolgungswahn. Er glaubte sich von Frauenzimmern verfolgt, bezog Inseráte in der Zeitung auf sich, hegte Vergiftungswahn, wähnte, fliegendes Gift von den Freimaurern und der Magie bekommen zu haben. Er litt ab und zu an Gesichts- und Gehörshallucinationen, Hirncongestionen, sprach verwirrt, benahm sich sonderbar, klagte Herzensangst und Kopfschmerz. Eines Tags schoss er auf offener Strasse vor Zeugen auf einen Bauunternehmer, von dem er sich verfolgt und um seinen wohlverdienten Lohn betrogen wähnte. Unmittelbares Motiv der That war die Hallucination: „Ich verlange ein Opfer, ein Opfer sollst du bringen.“ Nach der That Erleichterung, Aufhören der Hallucinationen. Keine Reue. A. stellte sich selbst den Gerichten. Keine Verurtheilung. (Bernay, Irrenfreund. 1877. Nr. 7.)

Weitere Fälle: Casper-Liman, Handb. Fall 255 (Mordversuch an einem Unbekannten, der für einen Spion gehalten wurde). Henke's Abhandl. II. p. 356 (masturbat. Verfolgungswahn. Mord des Verfolgers, um Ruhe zu bekommen). Morel, traité des mal. ment. p. 420 (Vergiftungswahn. Brandstiftung, um vor die Assisen zu kommen). Annal. d'hygiène 1867, Oct. (Mord der Geschwister aus Vergiftungswahn). Annal. méd. psychol. 1877, März (Mord). Zippe, Wien. med. Wochenschr. 1877, Nr. 45—50 (Mord der Kinder, um sie ihnen vermeintlich drohenden Verfolgungen zu entziehen). Frese, Friedr. Bl. 1878, H. 3 u. 4 (Mord- und Brandstiftungsversuch). Lasègue, Arch. gén. de méd. 1878, Jan. (Mord der

Mutter). Mordret, Annal. méd. psychol. 1878, März (Mord einer Verwandten). Rivista sperim. 1878 (schwere Verletzung eines Kameraden). Livi u. Tamburini ebenda 1876 (Mord der Frau aus Wahn ehelicher Untreue). Devergie, méd. légale, 3. édit., p. 714 (Vergiftungswahn. Mordversuch). Casper, Vierteljahrsschr. XXI. p. 1 (neuralg. Verfolgungswahn. Tödtung einer vermeintlichen Hexe). Lafitte, Ann. méd. psych. 1866, Mai (Vergiftungswahn. Mordversuch). Teilleux ebenda Sept. (Brandstiftung). Bonnet ebenda 1867, Jan. (Verfolgungswahn. Inbrandsteckung zweier Häuser, auf denen ein böser Zauber ruht). Buchner, Friedr. Bl. 1870, H. 1 (Verfolgungs- und Grössenwahn. Hausfriedensbruch). v. Krafft ebenda 1872, H. 5 (Mordversuch). Journal of mental science. 1872, Juli (Mord eines Unbekannten, um vor Gericht zu kommen). Biffi, Archiv. ital. 1872, Mai (Mord der Schwiegertochter). Hofmann, Friedr. Bl. 1875, H. 3 (Mord der Frau).

Eine eigene Varietät des (hypochondrischen) Verfolgungswahnsinns stellen Fälle dar, in welchen der durch excessiven Geschlechtsgenuss neurasthenisch und hypochondrisch gewordene Kranke die im Bereich seiner Genitalorgane empfundenen Schmerzen und seine gestörten Gemeingefühle überhaupt dem seiner Meinung nach unreinen und für seine Gesundheit verderblichen Beischlaf beimisst, sich durch den geschlechtlichen Umgang vergiftet, behext, verzaubert wähnt und sich an der Ehefrau oder Geliebten blutig rächt. Es dürfte sich hier immer um durch Masturbation erkrankte und zugleich schwachsinnige Individuen handeln.

Beob. 39. Hypochondr. Verfolgungswahnsinn. Gattenmord. Benedetto Galimbato, der Thäter, ist 23 Jahre alt, seit zwei Monaten verheirathet. Keine Erblichkeit. Von jeher verschlossener, geistesbeschränkter Mensch. Keine Ausschweifungen oder schwere Krankheiten im Vorleben. Heirath aus gegenseitiger Neigung. Schon wenige Tage nach der Hochzeit zeigten sich die Ehegatten verstimmt. G. überhäufte seine Frau mit Vorwürfen, wurde eifersüchtig und feindlich gegen sie, behauptete, sie sei nicht mehr Jungfrau gewesen, als er sie heirathete. Er klagte Unwohlsein, behauptete, seine Frau habe ihn zu Grunde gerichtet, sei eine Hexe, habe ihn schon vor der Hochzeit behext, die Hochzeit sei nur eine Hexencomödie gewesen, die Frau habe ihm seine Mannheit genommen, seine ganze Familie verhext. Er wurde mager, blass, übelaussehend, düster, einsilbig, verzweifelte an seinem Seelenheil. Am 20. Januar 1874 hörte man in der Wohnung der Eheleute Geschrei und ein Getöse wie von Axtschlägen. Gleich darauf verliess G. ganz verstört seine Wohnung und rannte fort in die Felder. Im Hause fand man die Frau todt in einer Blutlache, gräulich durch Axthiebe verstümmelt, die Axt neben dem Leichnam. Des andern Tags wurde G. im Hause eines Verwandten aufgegriffen. Er war in grosser nervöser Erregung, der Blick stier, das Gesicht entstellt. Er hielt sein Blut für faul, seinen Körper ruinirt durch seine Frau. Sie habe ihn verhext, ihn seiner Genitalien beraubt, seine Familie durch Zauberei umgebracht. Desshalb habe er sie getödtet. Sie habe ihm seinen eigenen Tod voraus verkündet, er habe schon das Messer in Bereitschaft gesehen, mit dem sie ihn habe umbringen wollen, an seinen Genitalien habe er Schmerz empfunden, die sie ihm durch Zauberei zugefügt. Als man ihm die blutige Axt

vorzeigte, gerieth er in grosse Aufregung und sagte: „Mit dieser wird man mir das Haupt abhauen, ich bin bereit.“ Auf diese Erregung folgte ein Zustand von Prostration, in dem er zu Antworten nicht mehr zu bringen war. Fortdauer der Wahnideen, dass er das Leben verliere. Grosser körperlicher Verfall, Verstopfung, Schlaflosigkeit.

Das Gutachten erklärt G. für einen von Kindsbeinen auf verschlossenen, beschränkten Menschen, der bald nach der Hochzeit psychisch erkrankte. (Melancholie mit Wahnvorstellungen der Verfolgung und Hallucinationen.) Seine That ist das direkte Resultat dieser krankhaften psychischen Vorgänge. (Livi, Arch. ital. Juli 1874.)

Beob. 40. Mord. Hypochondrischer Wahnsinn. Am 2. Juni betrat eine Juliane H. mit dem Neffen der Rosine Sch. deren Zimmer und fand die enthauptete Leiche der Sch. in ihrem Blute. Josef Sch., der Neffe, meinte, das gehe sie nichts an; der Tochter der Hausfrau, welche ihn fragte, was er gethan, gab er zur Antwort: „sie war eine Hexe.“ Als man ihn arretirte, war er beschäftigt, sich mit einem Hautlappen, der als die Nase der Ermordeten agnoscirt wurde, Nase und Mund zu reiben. Der Mord war mit einem kurzen Beil an der schlafenden R. verübt worden. Spuren von Gegenwehr fehlten. Der Körper war gräulich verstümmelt. Neben der Leiche fand sich ein zollhoch mit Blut gefülltes Halbglas, von welchem Blut Sch. getrunken hatte.

In einer Schublade hatte der Mörder einen Zettel hinterlegt mit folgenden Worten: „liebe Leute, bitte um verzeihen denn die Rosi habe mich verfolch die ganze Zeit, des wissen sie Andies ich 3 Professione in der Liebe.“

Der 24jährige Inculpat ist der uneheliche Sohn einer schwachsinnigen Frau, die an einem Sprachfehler litt und diesen auch auf den Inquisiten und eines seiner Geschwister vererbte. Inculpat war geistig schwach, brachte es in der Schule nur zu leidlichem Schreiben, kam nach dem Tod der Mutter in die Pflege der Tante (der Ermordeten), die ihn verzärtelte, ihm Wein bis zur Trunkenheit gestattete, ihn in demselben Bett mit Bettgeherinnen schlafen liess, wo er schon mit 10 J. zu Unzucht und Coitus verleitet wurde, später ihn in ihr eigenes Bett zu sich nahm und wahrscheinlich schon früh mit ihm Unzucht trieb. Sein Vormund hatte ihn bei 4 Schustern nach einander unterzubringen versucht, von denen ihn aber 3 schon nach 8 Tagen wegen Bettnässen, Gespensterfurcht und Unfähigkeit fortschickten.

Seit einem Vierteljahr zeigte sich Sch. gegen seine Bettgenossin verändert. Er consultirte im November 1874 einen Arzt wegen lästiger Empfindungen im Kopf und eingebildeter Krankheiten der Geschlechtsorgane, gestand Onanie und Unzucht mit der Tante zu und bat den Arzt um eine Anstellung, damit er dieser verhassten Person los werde.

In der Folge misshandelte und verwundete er die Tante, behauptete, der Geschlechtsumgang mit ihr sei ihm zuwider, sie sei eine Hexe, stinke, habe es ihm angethan, dass er kein anderes Frauenzimmer bekomme. Er erbreche immer, wenn er mit ihr zu thun habe, ihre Hände seien roth, die seinigen weiss. Auch behauptete er, ein Scharfrichter, der ihm ein Planetenbuch gegeben, habe ihn verhext mit Krankheiten, ihm übrigens gerathen, ein Ei in seinem Urin zu sieden und es dann in einem Ameisenhaufen zu vergraben.

Im Verhör bekennt der kurzgewachsene, mit niedriger Stirn und einem Sprachfehler behaftete Inquisit, dass er den Mord um 9 Uhr verübt habe. Der

Gedanke daran sei ihm gleich nach dem Morgengebet gekommen und da habe er gedacht, er komme von Gott und die Sache werde auch mit Gott ausgehen. Er brachte sie um, weil sie eine Hexe mit pechschwarzen Haaren sei, weil ihm der Rotz nicht mehr von der Nase abfliessen wollte und man ohne Rotz keine Vernunft habe. Desshalb habe er sich zur Abhilfe ihre Nase auflegen wollen. Sie habe ihm dadurch das Glied schlaff gemacht und ihm dadurch das höchste Glück, die Liebe, genommen. War sie nicht, so wäre er — Kaiser.

Gutachten. Inquisit ist erblich zu Hirnabnormitäten disponirt, von Hause aus schwachsinnig. Dazu kommt der Einfluss früh getriebener Unzucht und der Alkoholexcesse. Seine That entspringt nicht aus blosser Rache, sondern aus hypochondrischen Gefühlen und daraus entstandenen Wahnideen der Verfolgung. Sie geht allerdings aus Motiven des Hasses hervor, aber diese sind pathologische, in Wahnideen begründete. Sie ist die That eines Verrückten, der nach direktem krankhaftem Antrieb durch seine Wahnideen handelte, daher im Sinn des Gesetzes zur Zeit der That seiner Vernunft gänzlich beraubt war. (Meynert, psychiatr. Centralbl. 1875, Nr. 7.)

Eine forensisch wichtige Unterform des Verfolgungswahnsinns ist der Querulanten- oder Processkrämerwahnsinn.

Er unterscheidet sich nur insofern von der Grundform, als rechtliche und nicht vitale Interessen in der Meinung des Kranken gefährdet sind, wirkliche Begebenheiten und nicht eingebildete den Ausgangspunkt des Deliriums bilden und der Kranke früh schon in der aktiven Stelle des Angreifers, nicht in der des Angegriffenen erscheint. Nicht selten treten jedoch in diesem Querulantenirresein auch die gewöhnlichen Delirien des Verfolgungswahns episodisch auf, zuweilen nimmt es selbst seinen Ausgang in diesen.

Klinische Uebersicht: Die dem Querulantenirresein anheimfallenden Leute sind durchweg belastete und meist erblich veranlagte, mit somatischen (Schädelanomalien) Degenerationszeichen und früh und constant sich zeigenden psychischen Anomalien und Defekten behaftete Menschen. Der grellste und wichtigste Defekt ist eine ethische Verkümmerung, die sie trotz allem „Rechtsbewusstsein“ nie zu einer tieferen sittlichen Auffassung des Rechts gelangen lässt. Dieses erscheint ihnen in seiner formalen Verwerthung nur als Mittel, als legale Waffe zur Erreichung egoistischer Zwecke.

Aus dem gleichen ethischen Defekt ergibt sich früh ein massloser Egoismus, der die Rechtssphäre Anderer missachtet, die eigene beständig vorzuschieben geneigt ist und auf eine wirkliche oder vermeintliche Verletzung der eigenen Interessensphäre in heftigster Weise reagirt.

Die Candidaten dieser Störungsform fallen schon früh durch ihren Eigensinn, Jähzorn, ihre brutale Rechthaberei und masslose Selbstüberschätzung auf und gerathen durch diese schlimmen Charaktereigenschaften fortwährend mit der Umgebung in Conflikt. Meist ist auch die intellektuelle Anlage unter dem Durchschnittsmittel. Aber auch da, wo einzelne geistige Fähigkeiten bestechend hervortreten, fehlt nicht eine auffällig verschrobene, trotz scheinbarer Schärfe

der Schlüsse bedenkliche Lapsus verrathende Logik, die nur zu leicht in Rabulisterei ausartet. Häufig ist auch die Reproduktionstreue mangelhaft und gibt die Thatsachen entstellt im Bewusstsein wieder.

Unzählige derartige Individuen verbleiben auf dieser Stufe einer originären Charakteranomalie und sind eine Geisel für ihre Mitmenschen als Rabulisten und Processer. Bei vielen besteht eine förmliche Processlust.

Die Gelegenheitsursache zur wirklichen Krankheit bildet auf dieser Grundlage irgend ein Rechtsstreit, in welchem solche Processer unterlegen sind, oder auch die blosse Versagung vermeintlich berechtigter, in Wirklichkeit aber unverschämter Ansprüche. Nicht aus lebhaftem Rechtsgefühl, wie man vielfach annahm, sondern aus vermöge ihrer ethischen und intellektuellen Verkümmerung fehlendem Unrechtsgefühl gerathen solche Menschen über die vermeintliche Kränkung in eine leidenschaftliche gereizte Stimmung, verlieren rasch die Besonnenheit, haben nur noch ein Ziel, die Wiederherstellung ihrer vermeintlich gekränkten Rechte. Hinter dieser Aufgabe bleiben Beruf, Familienpflichten und Wohlstand des Hauses zurück.

Nach einiger Zeit verlassen sie den Schmollwinkel, in den sie sich, brütend über ihre Niederlage und zerfallen mit der Welt, zurückgezogen hatten. Vertrauend in ihrem krankhaften Selbstgefühl auf die eigene Kraft, und ohne Vertrauen zu den Advokaten bei ihrem krankhaften Misstrauen, haben sie sich inzwischen selbst die Kenntniss des Gesetzes und der Rechtsmittel angeeignet. Ausgerüstet mit diesen Waffen, beschreiten sie nun die Bahn des Processens, verfassen Klageschriften, recurriren in allen Instanzen.

Noch ist ein gewisser Rest von Besonnenheit vorhanden, noch wird die leidenschaftliche Erregung einigermassen beherrscht, die Sprache im Zaum gehalten. Mit fortgesetzter Erfolglosigkeit ihrer Bemühungen und den damit verbundenen Demüthigungen werden sie immer verbissener, einsichtsloser, des letzten Restes ihrer Besonnenheit verlustig. Was bisher noch als Leidenschaft einer psychologisirenden Betrachtung gegenüber passiren konnte, wird immer mehr zur deutlichen psychischen Krankheit, die keine Einsicht, keine Rücksicht und Vernunft mehr kennt. Statt zu erkennen, dass ihre Sache erfolglos, weil sie eine ungerechte war, suchen sie in ihrem Misstrauen die Ursache ihres Misserfolgs in der Parteilichkeit, Bestechlichkeit der Richter, und in harmlosen Begebnissen finden sie Beweise für diese immer mehr sich befestigende Ueberzeugung. Nun fallen die letzten Rücksichten für diese Kranken. Ihre immer voluminöser werdenden Rekurse, Eingaben, Denunciationen strotzen von Invektiven und Amtsehrenbeleidigungen und nöthigen zu gerichtlicher Massregelung, die den leidenschaftlichen Zustand der Kranken verschlimmert.

Sie fühlen sich nun als Märtyrer und Betrogene, der ganze Rechtshandel war nur eine der Justiz unwürdige Komödie. Mit wahnsinnig consequenter Halsstarrigkeit, mit rabulistischer Logik und unverschämter Frechheit bestreiten dann solche Menschen nicht bloss die Gerechtigkeit, sondern die Rechtskraft der gegen sie erflossenen Urtheile. Sie weigern Geldstrafe, Entschädigung, Steuer, vergreifen sich an den Executoren, erklären die Richter bis hinauf zu den höchsten Beamten des Staats für Diebe, Schurken, Meineidige. Sie fühlen sich im Kriegszustand gegenüber dem elenden Recht und seinen schlechten Vertretern, als Vorkämpfer für Recht und Sittlichkeit, als Märtyrer gegenüber der brutalen Gewalt. — Sie werfen sich nicht selten zu Beschützern und Winkeladvokaten für

andere „Unterdrückte“ auf, wie jener von Buchner (Friedreich's Bl. 1870, p. 263) begutachtete Querulant, der mit einigen Gleichgesinnten einen „Verein der Unterdrückten“, d. h. zum Schutz Derer, die vor Gericht Unrecht bekamen, gründete und die Constituirung dieses Vereins dem König notificirte.

Lange werden gewöhnlich solche Kranke von den Laien verkannt und gemassregelt, denn trotz aller Einsichtslosigkeit für das Thörichte und Unziemliche ihrer Handlungsweise besitzen sie eine bemerkenswerthe Dialektik und Rechtskenntniss, sind sie treffliche Sachverwalter ihrer leider nur wahnsinnigen Sache. Da sie, kaum bestraft, dasselbe Vergehen, meist Amtsehrenbeleidigung, sich wieder zu Schulden kommen lassen, erscheinen sie als verstockte Bösewichter, bei denen Erschwerungs- und Strafschärfungsgründe vorliegen, während ihr consequentes unbeugsames Verhalten doch nur die natürliche nothwendige Folge ihrer Krankheit ist.

So greift die für solche Kranke nöthige und heilsame Massregel der Entmündigung und Internirung in einer Irrenanstalt leider erst Platz, nachdem sie Hab und Gut verprocesst, endlos die Gerichte behelligt, die öffentliche Ordnung gestört, die Achtung vor dem Gesetz untergraben, ihre Angehörigen (wie so häufig) mit ihrem Wahn angesteckt, ja selbst blutig sich an ihren Feinden gerächt haben.

Es mag vielfach schwer sein, den beginnenden Wahnsinn von Leidenschaft zu unterscheiden. Die andauernde und tiefgehende affektvolle Erregung, die originär anomale Persönlichkeit, Schädelanomalien etc. werden mindestens zu Zweifeln an der Geistesintegrität berechtigen.

Die Verbissenheit, Rücksichtslosigkeit in Wort und That, die mangelnde Reproduktionstreue für Thatsachen, die alogischen Gedankensprünge, die krankhafte Rechthaberei, Rabulisterei und Wortklauberei, der Zwang und die Hast, welche sich in dem ganzen Gebahren dieser Unglücklichen kundgeben, der zunehmende Untergang der Besonnenheit, die Einsichtslosigkeit für das positiv Schädliche ihrer Handlungsweise, die wahnsinnige Unbeugsamkeit, das krankhaft gesteigerte Selbstgefühl, die Schreibsucht mit charakteristischer Wortverdrehung, Anstreichung und Fettschrift von Kraftstellen, endlich ausgebreitete Verfolgungsdelirien und selbst Hallucinationen werden die Diagnose im Verlauf sicherstellen.

Beob. 41. Querulantenwahnsinn. Misshandlungen. Am 21. Nov. 1878 auf offener Strasse prügelte der Angeklagte Müller den Fürsprech Klein durch und ging dann gelassen seiner Wege. Verhaftet bezeichnete er den K. als den Urheber seines finanziellen Ruins. Desswegen und um andre Leute vor ihm

zu schützen (!) habe er den K. unschädlich machen, jedoch nicht tödten wollen. Erst unterwegs habe er den Gedanken gefasst und sich mit einem Prügel versehen. Die innere Unklarheit der Motive, die zweckwidrige Wahl der Mittel, die Gleichgültigkeit, ja selbst Befriedigung nach der That mussten Zweifel über die Geistesintegrität des M. erwecken.

M. war ein fleissiger, nüchterner, etwas selbstbewusster Mann gewesen, der es zu einigem Wohlstand gebracht hatte. 1874 erlitt M. durch Unredlichkeit eines Geschäftsmanns eine Beleidigung seines Rechtsgefühls und eine finanzielle Schädigung. K. war als Notar bei dem bezüglichen Rechtsgeschäft betheiligt gewesen. M. war tief gekränkt, vermuthete sofort in dem für ihn ungünstigen Ausgang des Rechtshandels ein Complot, in das er auch K. einbezog und betrat den Weg der Klage wegen betrügerischer Absicht. Das Gericht verneinte diese und wies M. mit seinen Ansprüchen auf den Civilrechtsweg. M. erkannte sofort, dass auch das Gericht mit seinen Feinden im Einverständniss war. M. wurde verschlossen, unfreundlich, heftig, grob gegen Frau und Kind, magerte ab und hatte nur noch ein Ziel, sein Recht zu bekommen, das er mit leidenschaftlicher Erregung festhielt und worüber er seinen Beruf als Bäcker vernachlässigte. Wenn auch M. thatsächlich in seinen Rechten gekränkt war, so erkannte er von nun an in entschieden falscher Auffassung in allen weiteren Consequenzen der Affaire nur Verrath und Betrug, war einem Ausgleich unzugänglich und erkannte in dem mehrfach in der Folge engagirten K. seinen schlimmsten Feind. M. hatte nur noch ein Ziel, seine Feinde an den Pranger zu stellen. Er stürzte sich in endlose Processe, zweifelte an der Fähigkeit und Ehrlichkeit seiner Rechtsbeistände und schob den Ruin seines Geschäfts und seinen Misserfolg vor Gericht seinen Feinden in die Schuhe. Er drohte ihnen, wurde desshalb bestraft (1877), dadurch aber nur noch verbissener und nachdem er nirgends Recht bekommen konnte und Drohbriefe an die höchsten Justizbehörden wirkungslos gewesen waren, weil nach seiner Meinung auch diese im Complot mit seinen Feinden standen, machte er gefährliche Drohungen „Recht oder Blut“, die ihm eine 4 monatliche Correktionsstrafe eintrugen. Er ertrug sie gelassen, aber verschlossen und schweigsamer als sonst. Nun war nach seiner Meinung auch seine Ehre dahin und er hatte nur noch einen Wunsch, sich an seinem vermeintlichen Todtfeind K. zu rächen.

In der Beobachtungszeit war M. äusserlich ruhig und geordnet, solange nicht seine Rechtssache berührt wurde. Dann wurde er heftig, liess durchblicken, dass man es hier nur darauf abgesehen habe, ihn auch noch geisteskrank zu machen, entwickelte ganz verschrobene Rechtsanschauungen, behauptete Fälschungen der Protokolle und Unterschriften und stellte die einzelnen Momente seines Rechtshandels ganz falsch dar. Nach wie vor hielt er an der Gerechtigkeit seiner Sache und der Erlaubtheit seiner Handlung gegen K. als eines Aktes der Selbsthülfe unerschütterlich fest.

M. zeigt unsymmetrische Körperhälften insofern die linke viel geringer entwickelt und auch weniger leistungsfähig ist. Da die rechte Schädelhälfte nur 26,5, die linke 29 cm Umfang hat, darf die halbseitige Verkümmerung auf eine Verkümmerung der r. Gehirnhälfte (Wachsthumshemmung) bezogen werden. Diese Anomalie deutet auf eine Prädisposition zu Hirnkrankheiten und ist ätiologisch bedeutsam. Ob Heredität im Spiele, ist zweifelhaft, da M. unehelich geboren wurde, sein Vater unbekannt ist. Seine Mutter wird als verkommen ge-

schildert, ein Stiefbruder stottert und ist trunksüchtig. Von jeher galt M. für starrsinnig und hochfahrend.

Die Conclusionen des Gutachtens sind folgende: 1. M. ist sicher organisch, wahrscheinlich auch erblich belastet. 2. M. leidet schon seit Jahren an sog. Querulantenwahnsinn, einer speciellen Form des Verfolgungswahnsinns. 3. die incriminirte That ist nur als eine Aeusserung des besagten Zustands aufzufassen. 4. M. war zur Zeit der That durch seine Krankheit der freien Willensbestimmung beraubt. (Burkhardt, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XXXI, H. 2.)

Beob. 42. Zweifelhafter Geisteszustand (Querulantenwahnsinn) eines suspendirten Postbeamten. L. 32 J., suspendirter Postbeamter, aus einer Familie, in welcher Irrsinn vorgekommen ist, als Kind an Convulsionen leidend, originär verschroben, einseitig talentirt, im Grossen und Ganzen aber schwach begabt, reizbar, sehr von sich eingenommen, wurde nach bewegtem Vorleben als Student, Soldat, Schreiber und Journalist, als welcher er „bei seiner scharfen Feder und conservativen Richtung die sogenannten Liberalen oft tüchtig zerzaust haben will“ durch Protection Postbeamter (1874), wobei er bald durch Unverträglichkeit Anstoss erregte. Er mischte sich überall unberufener Weise in den Dienst, ärgerte und denuncirte andere Beamte, passte ihnen auf den Dienst, beging eine Taktlosigkeit nach der anderen, verrieth eine masslose Selbstüberschätzung, während er doch in seiner eigenen Dienstführung unverlässlich und unbeholfen war. Schon nach wenigen Monaten erhält er wegen anmassenden Benehmens gegen das Publikum eine dienstliche Rüge. Er geräth in grosse Erregung, bringt zu seiner Rechtfertigung eine Masse von Insolenzen des Publikums zur Anzeige, die sich als Fiktionen und Uebertreibungen erweisen und versichert, dass er nur das Ansehen der k. k. Post gewahrt hätte. Seine Collegen seien Feiglinge, die sich Alles gefallen liessen. Neue Rügen, die er sich durch taktloses Benehmen gegen Mitbeamte und Publikum zugezogen, steigern seine leidenschaftliche Erregung. Er querulirt um Annullirung dieser Verweise, stellt sich (Anfang 1875) als den gekränkten Gemassregelten hin, spricht von Demoralisirung des Beamtenstands, Parteilichkeit der Vorgesetzten, sieht sich verdächtigt im Amt, während er sich doch nur das beste Zeugniss geben kann. Er glaubt sich im Stand der Nothwehr, müsse in Jedermann einen Denuncianten erblicken und klagt, dass dies Gefühl physisch und moralisch aufreibend auf ihn wirke. Neue Anmassungen gegen Beamte und Publikum ziehen ihm neue Verweise zu. Zunehmende Aufgeregtheit, Leidenschaftlichkeit, Selbstüberschätzung, feindliche Entstellung der Thatsachen lassen den Amtsvorgesetzten schon Ende 1874 an seiner Geistesgesundheit zweifeln. Immer deutlicher tritt L. aus der Rolle des vermeintlich Angegriffenen heraus und übernimmt die aktive Rolle des Angreifers. Er kehrt in den Anfang 1875 gegen ihn abgeführten Disciplinaruntersuchungen den Spiess um und droht mit Ehrenbeleidigungsklagen gegen die betr. Beamten, die doch er beleidigt hat, verdächtigt die Ehre und Berufstreue seiner Vorgesetzten, denuncirt grundlos Untergebene, gefällt sich in offenbar provocirten Reibereien mit ihnen, bläht geringfügige Vorgänge gleich zu Ehrenbeleidigungen auf und droht mit Landesgericht und Staatsanwalt. Seine Sprache wird immer massloser, verletzender, leidenschaftlicher. Ueberall erblickt er nur eine Kränkung seiner Rechte, aber er fühlt sich Mann genug, um einer solchen feigen Beamtenclique die Larve vom Gesicht zu reissen. In endloser Breite häuft er grund-

lose Beschuldigungen gegen ihm angeblich feindlich gesinnte Beamte, droht mit Straf- und Schwurgericht als Herstellungsmittel seiner verletzten Ehre, macht einen Wortwechsel im Dienste zu einem Verbrechen der öffentlichen Gewaltthätigkeit, erstattet Anzeige bei Gericht und beim Ministerium. Die anmassende weitschweifige Sprache in diesem Bericht, die behäbige Breite des Styls mit allgemeinen Betrachtungen über Menschenrechte, Ehre, pikanten angeblichen Belegfakten und Beispielen der Corruption des Beamtenthums lassen (April 1875) kaum mehr zweifeln, dass L. bereits wahnsinnig ist.

Seine Rekurse beim Ministerium haben keinen Erfolg. L. wird Ende April nach P. versetzt. Auch seine gerichtlichen Klagen gegen Beamte endigen mit der Freisprechung der grundlos Angeklagten. Grollend, mit der Welt zerfallen, tritt L. seine Stelle in P. an. Schon im August 1875 ist sein Vorstand genöthigt, über neue Unverträglichkeiten des L. im Amte, sowie über seine dienstliche Unzuverlässigkeit höheren Orts Klage zu führen. Er erklärt den Postmanipulationsdienst für eine geistlose Arbeit, prahlt mit seinen vornehmen Connexionen und Verwandtschaften, und dass das Ministerium ihn in Bälde zum Conceptfache avanciren lassen werde. Es sei traurig, dass er mit solchen Strohköpfen dienen müsse.

Daneben verlangt er in prätentiöser Weise Erleichterungen vom Dienste, beruft sich auf ein geringfügiges äusseres Augenleiden, das ihn dazu nöthige, spricht von seiner Opferlust als Beamter, während seine Vorgesetzten finden, dass er den Dienst vernachlässigt und allerlei Allotria treibt.

Wegen seiner Hetzereien und Ungebührlichkeiten im Dienste interpellirt, dreht er die Worte herum, schleudert die Anklage gegen die Anderen zurück und häuft wieder neue Invektiven.

War schon L. durch sein gehässiges Benehmen im Dienste in P. eine anstössige Persönlichkeit geworden, so führten 2 Scandale, die er am 15. u. 16. Sept. 1875 im Amte provocirte, dazu, ihn unmöglich zu machen und nöthigten seine Behörde, ihn vom Amte zu suspendiren.

Am 15. Sept. drohte nämlich L. in einem wegen geringfügiger Ursachen provocirten Wortwechsel seinem Vorstande, er werde im Wiederholungsfalle ihn und die Postdirektion in Criminaluntersuchung verwickeln, die Betrügereien und Diebereien der Beamten zur Kenntniss des Ministeriums bringen.

Am 16. Sept. stiess er neue Drohungen aus, nannte alle Postbeamten Diebe, — er habe mehr Verstand im Kopfe, als alle Anderen, man werde noch vor ihm zittern.

Das am 24. Sept. erhobene Gutachten des Bezirksarztes schildert L. als einen Menschen von grosser Selbstüberschätzung, der den Minister als einen vertrauten Freund hinstellt, sich seiner schriftstellerischen Leistungen rühmt, sich seinen Mitbeamten weit überlegen dünkt, allein die wahren Begriffe von Ehre und Muth zu haben glaubt. Das Gutachten erwähnt seiner Schreibwuth, seiner unsittlichen Impulse und kommt zum Schlusse, dass bei L. ein psychischer Exaltationszustand von pathologischem Charakter vorhanden sei.

In seinem langathmigen Rekurse an das hohe Handelsministerium ist L. wieder der Beleidigte, der den Sachverhalt ganz entstellt und leidenschaftlich schildert. Als einziger Beleg, dass er berechtigt sei, die Beamten des Postamtes in P. Diebe zu nennen, kommt er auf eine längst abgethane Angelegenheit zurück,

nämlich, dass ein dort bediensteter Beamter vor Jahren einmal von einer Weintraubensendung genascht hat.

Im weiteren Verlaufe seines Rekurses verliert er sich in endloses, gar nicht zur Sache gehöriges Detail, berichtet eine Menge angeblich von ihm entdeckte Unzukömmlichkeiten und ehrenrührige Handlungen von Beamten im Dienste, die sich aber als krankhafte Fiktionen oder Uebertreibungen ausweisen, und entblödet sich sogar nicht, Familienverhältnisse und Privatklatsch in Bezug auf die denuncirten Beamten zu erwähnen. Den Schluss seines Rekurses bilden feuilletonistische Betrachtungen über Bureaukratie und Beamtenmisère. Er hofft, dass ein Messiasminister zur Abstellung dieser Misère erstehe, fürchtet aber, dass, bis sein Rekurs bis zum Minister gelange, alles Gravirende für Andere daraus weggewaschen, und er nur noch als Raisonneur und Sünder dastehen werde. Bemerkenswerth ist seine Aeusserung, dass er durch alle diese Händel und Invektiven sich nervös angegriffen fühle und zu seinen Arbeiten dreimal so lange als früher brauche.

Anfang Oktober 1875 ging der suspendirte L. in das Postbureau, den Hut auf dem Kopfe und legte 2 Briefe auf den Tisch. Der über ein solches unanständiges Benehmen indignirte manipulirende Beamte sagte zu L. bloss: „im Vorhause befindet sich der Briefkasten“; darauf provocirte L. einen Scandal, warf mit „frecher Kerl“ und „Zuchthaus“ um sich und verliess endlich das Amtslokal.

L. zog sich in der Folge nach K. zurück. Eine kolossale Correspondenz mit allen möglichen Standespersonen füllte seine ganze Thätigkeit aus. Er gesteht selbst zu, weit über 30 Briefe täglich geschrieben zu haben, natürlich sämmtlich voll Klagen über Parteilichkeit der Gerichte, ungerechtfertigte Disciplinarmassregelung, Invektiven gegen Beamte und Denunciationen.

Es scheint, dass L. in letzter Zeit vor seiner Umgebung sich nicht sicher genug fühlte. Er gab z. B. die Briefe nicht in die gewöhnlichen Postsammelkästen, sondern wartete die Ambulanz ab, um seine Schreiben noch ohne postamtliche Revision im letzten Augenblicke wegzuschicken. In seiner letzten Wohnung soll er um eine doppelte Thüre und dazwischen einen Strohsack petitionirt haben, damit er nicht die Gespräche der Anderen höre.

Vom Stadtrathe am 9. Januar 1876 in's Spital zur Feststellung seines Geisteszustandes gesendet, legte er bei der Sicherheitsbehörde sogleich Protest gegen diese Freiheitsberaubung ein und beschäftigte sich in den folgenden Tagen ausschliesslich mit der Abfassung von Briefen, Beschwerden, Eingaben. Mit beissender Schärfe und gewandter Logik versteht er es, das, was um ihn vorgeht, zu kritisiren, ironisiren, mit Stichelreden gegen Aerzte und Wartpersonal vorzugehen, mit seinerzeitigen gerichtlichen Schritten zu drohen.

Sein Benehmen ist vornehm herablassend, selbstgefällig, seine Miene suffisant. Er prahlt mit seinen Connexionen und vornehmen Verwandtschaften, mit seinen literarischen Leistungen, von denen er kleine Proben mittheilt. Kommt er auf seine Rechtshändel zu sprechen, und er lenkt mit krankhaftem Zwange immer wieder die Conversation darauf hin, so geräth er in nur mühsam verhaltene Aufregung, wirft mit endlosem Redeschwall, mit Gesetzesparagraphen, Strafakten, Untersuchungen etc. um sich und stellt sich als einen Märtyrer hin, der aber eines Tages seine Feinde zu Schanden machen und der Welt Dinge erzählen wird, die ungeheure Sensation machen werden.

L. besitzt wahrhaft pathologische Begabung und Drang zum Disputiren und ist, selbst wenn es gelingt, ihn durch die Thatsachen zu widerlegen, vor lauter Sophistik, Dialektik und Rabulisterei unversehens doch im Rechte und der gekränkte Ehrenmann.

Die am 15. Januar erfolgte Transferirung in die Irrenanstalt machte einen mächtigen Eindruck auf ihn.

Er sieht ein, dass er einen zu dicken Schädel gehabt habe, dass man nicht gegen den Strom schwimmen könne, er gibt sogar zu, dass er leidenschaftlich, nervös aufgeregt gewesen sei, aber insgeheim ist er von der Gerechtigkeit seiner Sache unwandelbar überzeugt.

Schon nach wenigen Tagen übernimmt er auch in der Irrenanstalt die Stelle des Querulanten und Denuncianten, verdächtigt Wärter, passt ihnen auf den Dienst, nöthigt zu disciplinarer Untersuchung gegen sie, die, gerade so wie früher, ein negatives Resultat für die Verklagten ergibt.

L. ist ein schlanker, in der Ernährung etwas herabgekommener Mann. Der Blick stechend, die Gesichtszüge unsympathisch, lauernd und Hochmuth deutlich verrathend. Im Oberkiefer finden sich als von Kindheit auf bestehende Abnormität nur 2 Schneidezähne.

Im Uebrigen ist der Körper wohlgebildet; nur besteht convergirendes Schielen, dessen Entstehung unaufgeklärt ist. Die vegetativen Funktionen sind ungestört.

Gutachten. Herr L. leidet an einer empirisch wahren, unter dem Namen des Processkrämer- oder Querulanten-Wahnsinns wissenschaftlich bekannten Form von Geistesstörung.

Schon bald nach seinem Eintritte in das Postfach gerieth der originär verschrobene L. in Conflikte mit den Thatsachen und mit der Umgebung. Er ist unverträglich, arrogant, reizbar, rechthaberisch, streitsüchtig, tritt bald als Denunciant auf, obwohl er am wenigsten bei seiner eigenen Lässigkeit und geringen Brauchbarkeit im Dienste Grund hat, sich bemerklich zu machen. Disciplinarisch gemassregelt, wähnt er sich verfolgt, das Opfer einer Intrigue, aber bald darauf erscheint er in der Rolle des Angreifers, der, aller Besonnenheit verlustig, durch die Brille seiner Leidenschaft gesehene Kleinigkeiten zu Verbrechen stempelt, querulirt, denuncirt, intriguirt, processirt, in wahnsinniger Selbstüberschätzung sich allein im Rechte glaubt, die Anderen für Diebe und Strohköpfe erklärt, die grössten Scandale provocirt, bis seinem wahnsinnigen, alles rechtlichen Grundes baaren, das eigene Lebensglück zerstörenden Treiben endlich ein Ziel gesetzt wird.

L. ist ein für die öffentliche Ordnung, ja möglicher Weise die öffentliche Sicherheit gefährlicher Kranker.

Bei der langen Dauer des Leidens, der progressiven Entwicklung desselben und dem Umstande, dass es in präexistirenden Charakteranomalien allein seine Entstehung findet, muss die Hoffnung auf eine völlige Wiederherstellung des unglücklichen Kranken als eine geringe bezeichnet werden.

Die ihm zur Last gelegten Disciplinarvergehen, welche seine Suspendirung vom Amte zur Folge hatten, sind der Ausfluss seiner bedauernswerthen, mindestens seit 1874 nachweisbaren Geisteskrankheit.

Die Behörde sah sich auf Grund dieses Gutachtens veranlasst, die Suspension des Kranken vom Amte zurückzunehmen und denselben wegen Krankheit zu quiesciren. (Eigene Beobachtung, Irrenfreund 1876.)

Weitere Fälle: s. des Verf. Aufsatz über Querulantenwahnsinn in Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie, 35. Bd. (vollständige Casuistik bis 1876). Ferner Aneshänsel, Aerztl. Mittheilungen aus Baden. XXXII. 21. Beckmann, Erlenmeyer's Centralblatt 1880, Beil. 1. Sponholz ebenda 1880, Nr. 13.

Eine dieser Gruppe von Kranken nahestehende bilden wahnsinnige Hypochonder, die sich in irgend einer Krankheit vom Arzt falsch behandelt, bleibend in ihrer Gesundheit geschädigt glauben und nun gegen ihre Aerzte Processe auf Schadenersatz anstrengen, ja wohl gar an Denen, von welchen sie sich in ihrer Gesundheit zu Grunde gerichtet wähnen, sich thätlich vergreifen, wenn ihre Beschwerden und Klagen vor Gericht erfolglos waren.

Beob. 43. Hypochondrische Verrücktheit. Wahn, vom Arzt falsch behandelt zu sein. Mordversuch auf diesen. Der 44jährige Kutscher Bourgeois ist angeklagt, am 18. Januar einen Mordversuch auf Dr. Bleynie gemacht zu haben, weil dieser ihn vor Jahren falsch behandelt habe. Er gibt selbst Folgendes zu Protokoll:

„Vor 16 Jahren habe ich eine Kälte in den Eingeweiden empfunden. Diese hätte in 8 Tagen geheilt werden können. Ich wandte mich an Dr. F. Dieser setzte ein Vesicator, das brachte aber meine Organe nur noch mehr in Unordnung und zog sie ganz zusammen. Ich wandte mich an Dr. B., der mir warme Bäder anrieth. Sie halfen nichts. Nun verordnete er Flussbäder. Diese verschlimmerten die Kälte in meinem Innern auf entsetzliche Weise. Ich consultirte andere Aerzte, aber es war nicht mehr zu helfen. Ich war ruinirt, die Eingeweide nicht mehr an der rechten Stelle, ich musste mein Geschäft aufgeben."

Seine Angehörigen und Arbeitgeber deponiren, dass er seit 16 Jahren Hypochonder ist, einen gränzenlosen Hass gegen die Aerzte hat, von denen er sich ruinirt glaubt. In einer Schrift, die man von ihm geschrieben bei ihm fand, kommt folgende Stelle vor: „Arme Kranke, vertraut Euch nicht den Aerzten an. Sie sind Unwissende und Mörder, welche tödten können, wie es ihnen gutdünkt. Wenn Ihr ihnen sagt, dass sie sich geirrt haben, so lachen sie Euch in's Gesicht und behandeln Euch als Wahnsinnige. Zehn Jahre Galeeren würden zu ihrer Bestrafung nicht hinreichen."

Gegen Dr. B. wandte sich besonders sein Hass, da er ihm vor 12 Jahren Flussbäder gegen sein Kältegefühl verordnet habe. Vor 10 Jahren schon machte er ihm bittere Vorwürfe auf der Strasse. Vor 3 Jahren kaufte er ein Dolchmesser mit der offenen Absicht, den Arzt zu tödten.

Sechs Wochen vor der That kaufte er Pistolen, weil er sie für dienlicher hielt. Er bereitete sich kaltblütig auf seine, nach seiner Meinung verdienstliche That vor.

In seinen Papieren findet sich die Stelle: „Es ist ein Wunder des Himmels, dass ich noch nicht von der Hand der Aerzte gestorben bin — ich war dazu bestimmt, ihre Verbrechen aufzudecken und zu bestrafen."

Er schoss nach Dr. B. auf offener Strasse, gestand verhaftet sein Motiv ganz offen, nur bedauernd, dass seine That nicht gelungen sei, die er übrigens mit besserem Erfolg zu wiederholen hoffe.

Im Gefängniss war er ganz besonnen und geordnet, nur sprach er besonders gern von seinen Krankheiten. Er ist mager, bleich, seine Züge haben das Gepräge eines körperlichen Leidens, der Schlaf ist unruhig, er ist wählerisch in den Speisen, weist manche als seiner Gesundheit unzuträglich zurück. In seinen Reden und Gewohnheiten bemerkt man nichts Unverständiges. B. wurde für irrsinnig erklärt. (Marc, die Geisteskrankheiten, übers. von Ideler, II. p. 9.)

Aehnlicher Fall: Lorent, Allg. Zeitschr. f. Psych. XXXIII. H. 5 u. 6.

b. Der religiöse Wahnsinn.

Klinische Uebersicht: Auch diese Form des Wahnsinns pflegt sich aus einer von Kindsbeinen auf verschrobenen Charakterrichtung, in der ein Zug von träumerischem Wesen bis zu ausgesprochenem Mysticismus und Bigotterie früh auffällt, zu entwickeln. Die geistige Begabung ist gewöhnlich eine geringe, der wahre ethische Kern der Religion kommt solchen Individualitäten über der glänzenden Aussenseite des Cultus derselben nicht zum Bewusstsein und ihr alogischer Sinn klaubt am Buchstaben und Wort der Bibel und göttlichen Offenbarung herum, statt ihre tiefere Bedeutung zu erfassen. Die centrale Sinnessphäre ist abnorm erregbar und führt leicht zu Hallucinationen. Früh und oft abnorm stark erwacht die geschlechtliche Sphäre und führt häufig zu Masturbation. Hysterische, epileptische und hypochondrische Neurose ist bei solchen Candidaten der religiösen Verrücktheit nicht selten und zuweilen entwickelt sich der Wahnsinn aus gehäuften hysterisch-ecstatischen Zuständen oder bei Epileptikern aus den religiösen Delirien solcher Kranken. In anderen Fällen wird der Grund zu dem Krankheitsbild in der Pubertätszeit gelegentlich religiöser Exaltationszustände, die mit Hallucinationen einhergehen und sich bis zur Ecstase steigern können, gelegt.

Der Krankheitsausbruch ist selten ein plötzlicher, meist geht ein Monate bis Jahre dauerndes Incubationsstadium vorher, in welchem neben hysterischen oder hypochondrischen Symptomen, Erscheinungen von Neurasthenia spinalis u. a. somatischen Folgen der Masturbation die innere Concentration, Zerstreutheit, Vernachlässigung der Berufspflichten, Bibelstudium und Vertiefung in religiöse Schriften auffallen. Zeiten bussfertiger Zerknirschung wechseln mit solchen ahnungsvoller Hoffnung, Gehobenheit und erotischer Erregung (Schwärmen für einzelne Geistliche, Heilige u. s. w.). Schwächende Momente (weitgetriebene Bussen, Askese, Masturbation, acute Krankheiten) neben Erregung von Gemüth und Phantasie durch mystische Lektüre, fulminante Predigten und allzueifrige Hingebung an religiöse Uebungen (besonders Missionen) führen zu einem psychischen Aufregungszustand mit sublimen Gefühlen der Gehobenheit bis zur Ecstase, mit himmlischen Visionen, zu denen sich bald prophezeiende verheissende Stimmen gesellen. Bei Weibern finden sich gleichzeitig Gefühle sexueller Erregung bis zu Coitusgefühlen und solchen der Verklärung.

Die Führung im weiteren Krankheitsverlauf übernehmen Hallucinationen, und ecstatische Zustände, die unter dem Einfluss von Askese, Masturbation jeweils besonders lebhaft auftreten. Ueberraschend schnell bilden sich bei der meist originär verschrobenen Persönlichkeit Wahnideen (Prophet, Messias, Mutter Gottes) und geht der lezte Rest von Besonnenheit verloren. Etwaige Zweifel erscheinen als Anfechtung des Teufels und werden siegreich überwunden.

Jedoch kommen im Verlauf episodisch Zeiten der tiefsten Zerknirschung, des Zweifels an der Würdigkeit zum göttlichen Beruf, des Bedürfnisses der Läuterung und Busse, bis zu dämonomanischen Anfechtungen vor, in welchen die Kranken fasten, sich Stillschweigen auferlegen und Askese bis zur Selbstverstümmelung treiben. Auch bei dem relig. Wahnsinn lässt sich ein Stadium der Passivität unterscheiden, in welchem die Kranken sich einfach receptiv ihren Gefühlsmetamorphosen und Hallucinationen gegenüber verhalten und ein Stadium der Aktivität, in welchem der fertige Wahn sich geltend zu machen sucht, sei es in der harmlosen Rolle des Weltreformators und Erlösers, sei es in der bedenklichen des wahnsinnigen Fanatikers. Mit der Zeit lassen die Hallucinationen und ecstatischen Gefühlsdurchströmungen nach, die Affekte verlieren sich, die Wahnideen verblassen und existiren nur noch als Phrase für den zum ruhigen Bewohner irgend einer Irrenanstalt gewordenen Kranken.

Die forensische Bedeutung des religiösen Wahnsinns ist heutzutage glücklicherweise eine geringere als in vergangenen Jahrhunderten, wo er häufiger, sogar epidemisch vorkam und zu den traurigsten Verirrungen und schrecklichsten Gewaltthaten führte.

Gefährlich sind solche Kranke auf der Höhe ihrer Krankheit Anderen durch Handlungen des Fanatismus, die durch von Gott empfangene Befehle oder missverstandene verrückte Auslegung von Bibelstellen motivirt sind.

Ein gewöhnliches Vorkommen sind Misshandlungen von Geistlichen, Störung des Gottesdienstes, Tempelschändung und Bilderstürmerei, indem solche Kranke die Priester für Baalspriester und Irrlehrer, die Kirchen für Götzentempel erachten.

Nicht selten ist der Mord geliebter Personen, um sie der Freuden des Paradieses theilhaftig zu machen, ein Gott wohlgefälliges Opfer im Sinne Abrahams darzubringen, sie von vermeintlich begangenen Sünden abzuhalten und für das ewige Leben zu retten.

Auch durch Verweigerung des Gehorsams, der Eidespflicht gegenüber der weltlichen Obrigkeit, durch Aufregung und Ansteckungsgefahr einer bigotten, religiös erregten Bevölkerung durch Schrift und Wort können derartige Wahnsinnige forensische und sociale Bedeutung bekommen. Gefährlich dem eigenen Leben werden solche Kranke durch Fasten, durch aus eigenem Antrieb oder auf göttlichen Befehl unternommene Selbstverstümmelungen bis zur Kreuzigung.

Die diagnostische Frage wird sich in foro darum drehen, ob blosse Leidenschaft (Fanatismus) oder Wahnsinn vorliegt.

Die synthetische Erfassung des concreten Falls, welcher die That nur als eine Einzelerscheinung, eventuell als ein Symptom eines psychopathischen Zustands erscheint, die Würdigung der Gesammt-

persönlichkeit in anamnestischer charakterologischer und klinischer Hinsicht, des Entwicklungsgangs und Verlaufs der fraglichen Krankheit, der begleitenden neurotischen, somatischen und Belastungszeichen, der vielfach vorhandenen Anomalien der geschlechtlichen Sphäre werden zunächst eine Basis für die Beurtheilung schaffen, auf welcher der Nachweis von Hallucinationen, ecstaseartigen Zuständen, epileptiformen u. a. Krampferscheinungen, endlich der Nachweis von wesentlich auf Hallucinationen gegründeten Wahnideen, ihre Unerschütterlichkeit, die alogische Interpretation von Stellen der Bibel, die rücksichtslose offene weil im Namen Gottes erfolgende Handlungsweise den concreten Fall ins richtige Licht stellen werden.

Beob. 44. Religiöser Wahnsinn. Mord des eigenen Kindes, um Gott ein Opfer darzubringen. F. stammt angeblich aus gesunder Familie. Er galt als sehr eigenwillig und eingebildet, litt wiederholt an Dysenterie, machte den amerikanischen Krieg mit, wurde später Schuster, lernte 1871 seine spätere Frau kennen, strengte sich sehr an um ein Heim gründen zu können, heirathete endlich 1875 mit 25 J., litt 1876 an Diphtheritis, kaufte sich dann ein kleines Besitzthum in einem Dorfe, wurde Briefbote und schloss sich der Methodistengemeinde an. 1876 erlitt er einen Anfall von Sonnenstich, an dessen Folgen, namentlich Kopfschmerz, er noch 1877 zu leiden hatte. Er war von geringer Bildung aber ein braver Mensch und liebte seine Familie sehr. Im Anschluss an eine gehörte Predigt und eine Zeitungslektüre im Februar 1878 zeigte er eine tiefgehende Sinnesänderung, vertiefte sich in religiöse Betrachtungen, wollte sich mit seinen Feinden aussöhnen und ein neues Leben beginnen, „ein Leben der Demuth und Ergebenheit nach dem Worte und Geist Gottes". Er fühlte bald, dass Gott ihn zu einer besonderen Mission bestimmt habe und dass er darüber Familie und Beruf aufgeben solle. Gott fragte ihn, ob er seine Familie verläugnen wolle um das Evangelium zu predigen, er wolle ihn dafür erleuchten, dass er die Satzungen der Bibel verstehe und belehren. Schon als Knabe von 14 Jahren will F. Gottes Stimme vernommen und seither sich immer in Gottes Schutz gefühlt haben. Im Sommer 1878 liess er an sich die Wassertaufe durch Vertreter der Adventistensecte vollziehen. Um diese Zeit hatte er beim Einschlummern eine Vision. Eine schwere schwarze Wolke legte sich auf ihn, er hörte verständliche und unverständliche Stimmen, wurde 3/4 Meilen weg zum Hause seiner Schwiegermutter versetzt, fühlte einen furchtbaren Wirbelwind mit Geräusch von Hagel und Donner, sodass das naheliegende Haus seines Schwagers weggefegt wurde. Er lag während dieser Vision im Gebet und war ausserordentlich aufgeregt. Er wurde nun Führer der Adventistengemeinde, die ihn wegen seiner Vision dazu auserwählt erkannte.

Im December 1878 forderte Gott von ihm, jeden Umgang mit seiner Frau zu unterlassen. Er fügte sich diesem Gebot. Während solcher Zusammenkünfte mit Gott hatte er immer ein unbeschreibliches Gefühl, als wenn etwas aus seinen Fingern ausströme, ein drückendes Gefühl in der Herzgegend und einen eigenthümlichen, bis 15 Minuten währenden Bewusstseinszustand, in welchem aber nicht Bewusstlosigkeit bestand. 9 Wochen vor dem Mord befahl ihm Gott, dass

er sein Weib nicht mehr fleischlich berühre. Die Eheleute fügten sich dem göttlichen Willen. Zu jener Zeit hatte er bei einem Gottesdienst eine unbezähmbare Anwandlung zu schreien. Er schloss daraus, dass ihn Gott auffordere, seiner Familie gänzlich zu entsagen, fortzugehen und zu predigen.

Er wurde nun reizbar, unduldsam, selbst gegen seine Kinder, die er sonst sehr liebte. 3 Wochen vor dem Mord, als er gerade einen Mittagsschlaf halten wollte, hatte er wieder eine Vision — eine Wolke senkte sich auf ihn, Kopf und Brust brannten, eine Windsbraut kam daher gerauscht und er hörte das Rollen des Donners. Er sah sich im Nachtgewand mit einer leuchtenden Kerze in einem Zimmer. Eine Stimme sagte „Jesus ist hier". Es war ihm, als wenn er von Glas wäre, d. h. er fühlte eine eigene Gefühllosigkeit.

10 Tage später, nach einer Kränkung durch den Schwager, der ihm mit Erschiessen drohte, kam über ihn ein ungemein peinliches Gefühl. Es war ihm als ob Gott im Hause gegenwärtig sei und ihn auffordere, ihm irgend ein grosses Opfer darzubringen. Er ass nun nur noch etwas Brod und Zwieback, trank nur Wasser, schlief sehr wenig und athmete schwer im Schlafe.

Er fühlte sich während dieser Zeit auserwählt von Gott ein grosses Werk zu verrichten, etwa wie Christus. Er grübelte beständig über den Willen Gottes nach und was die Visionen zu bedeuten hatten, auch war er in grosser Angst über die Drohung des Schwagers ihn zu erschiessen.

Vier Tage vor dem Mord verhiess er einem schwindsüchtigen Mädchen Genesung, wenn es Vertrauen zu ihm habe und einem kranken Adventisten sagte er, es sei ihm geoffenbart, dass er genesen werde.

Drei Tage vor dem Mord fasste er die Ueberzeugung, dass er nach Gottes Willen fortgehen und predigen solle, nur wusste er nicht wohin. Tags darauf las seine Frau in einer Adventistenzeitung über das Opfer Abrahams und fragte ihn, ob er im Stand wäre, ein so grosses Opfer darzubringen, wenn es Gott von ihm verlangen würde. Er war zuerst erschüttert, fand dann die Sache albern, musste aber am folgenden Tag doch darüber nachgrübeln. Endlich kam ihm die Ueberzeugung, dass irgend ein Opfer von ihm gefordert werde, nur wusste er nicht ob sein Weib oder eines seiner Kinder.

In den letzten 6 Wochen hatte der Hausarzt an F. eine ungewöhnliche Aufgeregtheit, religiöse Erregtheit, Abgeneigtheit und Unfähigkeit zum Beruf, dabei ein schweigsames, mürrisches Wesen wahrgenommen. F. war auffällig gealtert während dieser Zeit. Einige seiner Freunde fürchteten schon damals den Ausbruch von Wahnsinn. Am 30. April Abends war F. mit seiner Frau bei einem Adventistenmeeting und hielt dort einen fliessenden Vortrag. Bei der Heimkehr fand ein Wetterleuchten statt und Mann und Frau fanden den Himmel auffallend roth. Ueberdies war eine schwarze Wolke im Begriff den Mond zu bedecken. F. erkannte dies als ein göttliches Zeichen. Morgens zwischen 1 und 2 Uhr erwachte F. mit den gewöhnlichen Gefühlen, wie er sie bei Offenbarungen hatte. Es war ihm wie wenn Gott ihn auf die Probe stellen wollte wie Abraham, als er ihn beauftragte, sein geliebtes Kind zu opfern. Seine Frau suchte ihm diesen Unsinn auszureden. Er ging in's Nebenzimmer, schliff ein grosses Messer und wollte dann gleich an's Werk. Er ging jedoch noch einmal in das Zimmer zur Frau, diese rieth ihm ab, aber F. meinte, Gott wende alles an um seinen Glauben zu erproben. Die Frau sagte endlich: „Gehe und Gott sei mit dir." Dass F. wirklich Ernst mache, glaubte sie nicht.

„Ein Augenblick des Todeskampfes und dann ewiger immerwährender Friede“, sagte dann F. zu sich und erkannte, als er im Nachtgewand, seinen Kopf mit beiden Händen haltend dastand, sich in derselben Position, in welcher er sich visionär vor 3 Wochen gesehen hatte. Nun war ihm die Deutung klar. Er stand nun noch eine Weile mit erhobenen Armen da, um Gott Zeit zu geben, seinen Willen kund zu thun, sank dann auf das Bett hin, sprang wieder auf und durchstach seinem Töchterchen das Herz, das nur noch sagen konnte „oh Vater“ und dann verschied. Es gewährte F. Befriedigung, dass das Kind keine Schmerzen litt, worum er Gott gebeten hatte.

F. legte sich dann ruhig in's Bett zu seinem todten Kinde und fühlte eine grosse Erleichterung. Auf die Vorwürfe der Frau antwortete er: „ich gelobte es dem Allerhöchsten, hoffte aber, dass er meine Hand aufhalten würde.“ Er hatte die Wassertaufe empfangen und der heilige Geist war über ihn gekommen, nun hoffte er, dass er noch der Feuertaufe theilhaftig werde. Eine bald nach der That folgende Offenbarung, dass das Kind am dritten Tage auferstehen werde, tröstete ihn und er schlief bald darauf ruhig ein. Zwei Adventisten, die am andern Morgen kamen, erschraken über das Opfer, glaubten aber an die Auferstehung (!). F. besorgte am Morgen noch seinen Briefträgerdienst, schrieb dann eine Einladung an die Bewohner, sie möchten einer wichtigen Mittheilung wegen in sein Haus kommen. Es kamen etwa 20 Personen. F. sprach von seinen Visionen, zeigte dann zum Entsetzen der Fremden das todte Kind und verhiess dessen Auferstehung binnen 3 Tagen. Ein neuerliches Wetterleuchten am Abend des Tages nach dem Mord bestätigte dem F. die Gottgefälligkeit seiner That. Der verhaftenden Gerichtscommission erzählte F. am folgenden Tage ganz ruhig Motiv und Umstände der That. Seine Frau sass harmlos dabei und glaubte immer noch an die Auferstehung des Kindes (!). Auf dem Wege nach dem Gefängniss, das auch Frau F. betreten musste, sang F. religiöse Hymnen und suchte die Leute für seine Mission als Evangelist zu begeistern. Die Adventisten glaubten zum Theil immer noch an die Auferstehung des Kindes, ebenso seine Mutter; als dies aber nicht zutraf, erkannte diese sofort, dass ihr Mann das geliebte Kind in einem Anfall von Irrsinn hingemordet habe. F. allein kam nicht aus der Fassung. Er meinte das Wort „Tag“ sei eben im Sinne der hl. Schrift zu nehmen; die Länge solcher (Schöpfungs-) Tage könne er aber nicht bestimmen. Sein Wahnsinn trat immer schärfer zu Tage. Er fühlte sich niemals so glücklich und friedvoll wie seit dem Mord, er glaubte sich nahe bei Jerusalem und den Aposteln, wähnte, dass in ihm Daniel, Michael, Cyrus, Christus, namentlich aber Jakob vertreten seien. Die 2300 Tage, welche im Buch Daniel als Termin des Auferstehens Michaels erwähnt seien, würden die Zeit seines Mordes beenden.

Bald darauf, im Gefängniss, hatte er eine dritte grosse Vision — die dritte Taufe mit Feuer — als eine Belohnung seines Glaubens. Es kam über ihn eine enorme Kälte, es war ihm, wie wenn er mitten in einem Wasserfall und Alles Feuer in seinem Körper sei. Er war durch mehrere Tage geblendet und während dieser Zeit war sein Leben mit Offenbarungen und „kleineren“ Visionen erfüllt, u. A. dass die Thüren seines Gefängnisses am 21. Mai unter bedeutsamen Himmelserscheinungen geöffnet würden, dass seine auferstandene Tochter in einer Wolke von Licht erscheinen und ihm das Reich Gottes verkünden werde.

Die Zeugen berichten, dass F. bis zu seiner Convertirung vor 2 Jahren ein braver, nicht auffälliger Mann war, seitdem sein Geschäft vernachlässigte,

immer mehr religiöser Schwärmerei sich hingab und in der letzten Zeit ganz umgewandelt und in Gedanken verloren war. Der Gefangenwärter bestätigt, dass F. vielfach Hallucinationen hat, u. A. üble Gerüche empfand und darin die Gegenwart böser Geister erkannte. Als einmal der Wind ein Fenster heftig rüttelte, meinte er, das sei ein Zeichen, dass er ein Eckstein sei. Der Hausarzt theilte mit, dass in den letzten Monaten vor dem Mord ihm F. vielfach von seinen Visionen erzählt und sich mit dem Erzengel Michael identificirt habe, als welcher er einen Kampf mit dem Satan zu bestehen habe. Im Gefängniss verhielt sich F. ruhig, geordnet. Von der Rechtmässigkeit seiner Handlung war er fest überzeugt, wenn er auch mit Wehmuth und Schmerz des Verlustes der geliebten Tochter gedachte. Ebenso hielt er an seiner religiösen Mission und Bedeutung fest. Sein Gedächtniss und sein logisches Vermögen zeigten keine Defekte. Auch somatische Störungen wurden keine bemerkt. F. äusserte wiederholt, dass wenn Gott neue Opfer von ihm verlangen würde, er dazu bereit wäre. Er machte sich keine Sorge wegen der Zukunft, war gern bereit im Gefängniss auszuharren, solange man es wünsche, er sei in Gottes Hand. Weil das Gefängniss am Cap liegt und das Cap oft der rechte Arm des Staates genannt werde, sei seine Einkerkerung schon in der Bibel besprochen, denn es heisst darin: „Gott wird seinen rechten Arm ausstrecken gleich einem Schwimmer" (!). Dieser Satz beziehe sich auf den grossen Schwimmkünstler Boyton und beweise zugleich dadurch, dass die Gegenwart die Zeit der Erfüllung der hl. Schrift sei! In ähnlicher Weise bezog er die harmlosesten Umstände und Vorgänge seines Gefängnisslebens in originär verrückter alogischer Weise auf die Bibel. Von August 1879 an verloren sich die Hallucinationen und der Verkehr mit Gott, aber seine Wahnideen bestanden unerschütterlich fort. Er behauptete, er und seine Frau ständen allein auf der Spitze des Berges Zion. Vorübergehend meinte er, sein Kind unter dem Einfluss des Teufels getödtet zu haben, zweifelte an dessen Auferstehung und sagte, dass sein Leben den Kampf darstelle, der im Himmel zwischen St. Michael und dem Satan fortwährend herrsche. Sämmtliche Aerzte sprachen sich für Wahnsinn aus. Dr. F. fand als Ursache erbliche Anlage (?), religiöse Aufregung, Sonnenstich, Ueberanstrengung im Kampf um's Dasein, einsame Lebensweise etc. und constatirte das Fortbestehen von Wahnideen. So hält sich F. für die dritte Person der Dreieinigkeit, zu ewigem Leben berufen, für einen zweiten Messias, der die Welt gerettet hat. Viele Stellen der Bibel haben direkt Bezug auf ihn. Zuerst hielt er sich für einen Evangelisten, dann für einen der grossen Propheten, zuletzt für die dritte Person in der hl. Dreifaltigkeit. Gott hatte ihn nach seiner Ansicht als ein Werkzeug gebraucht und die Opferung seines Kindes hatte den Zweck, eine neue Erlösung und Seligmachung der Menschheit zu bewirken. Bei Christi Versöhnungsopfer war die Seligmachung nicht einbegriffen und darum die Opferung seines Kindes nothwendig.

Gegen die Insinuation, dass er irrsinnig sei, protestirte er mit aller Entschiedenheit. Wenn dies der Fall wäre, dann müsste die Bibel aufhören.

Er wurde gleichwohl einer Irrenanstalt übergeben.

Frau F., ebenfalls 30 J. alt, stammt aus einer mit Irrsinn behafteten Familie und hatte im 18. Jahre Anfälle von Convulsionen. Wie die meisten anderen verblendeten Adventisten kam sie, als am dritten Tage das gemordete Kind nicht auferstand, zur Vernunft und blieb so einen Monat lang. Dann erkrankte sie unter dem Einfluss der Kerkerhaft, ihrer Gemüthsbewegungen und der fort-

dauernden Einflüsse ihres verrückten Mannes selbst. Eines Tags gerieth sie ebenfalls in einen visionären Zustand, in welchem sie die Taufe durch den hl. Geist empfing, in einem Lichtmeer sich befand und erfuhr, dass ihr Kind in drei prophetischen Tagen, d. h. Tagen von unbestimmter Länge, auferstehen werde. Im Wesentlichen waren die Visionen und Wahnideen denen des Mannes nachgebildet. Frau F. wurde nicht bestraft und im Oktober ihrer Haft entlassen. Sie bot noch in der Folge Symptome von religiösem Wahnsinn. Die übrigen 18 Adventisten nahmen bis auf drei, deren Geisteszustand dem Verf. zweifelhaft blieb, bald nach dem Morde Vernunft an und erwiesen sich als blosse Fanatiker, nicht aber als Irrsinnige. (Folsom, Journal of mental science, Juli 1880.)

Weitere Fälle: Calmeil, la Folie II. p. 252 (Ein Kranker, der seinen Bruder in Gegenwart der Familie in Nachahmung des Opfers Abrahams das Haupt abschlägt und dann begeistert ruft: „der Wille des himml. Vaters ist erfüllt"). Ann. méd. psychol. 1868, Mai (Opferung eines Kindes durch seinen Vater). Marc-Ideler II. p. 160 (Ein religiös Wahnsinniger veranlasst einen bigotten abergläubischen Ehemann, ihm die Frau auf göttlichen Befehl abzutreten, damit er mit ihr geschlechtlich verkehre). Maschka, Vierteljahrsch. f. ger. Med. N. F. XXXI. H. 2. (Religionsstörung). Schwab, Memorabilien 1874. H. 6. v. Krafft, Friedreich's Bl. 1865. H. 2 (Tempelschändung). Reich, Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikunde XXIX. H. 1 (Mordversuch an der Ehefrau). Hitzig's Annalen 1847 (Mord der Tochter aus religiös. Fanatismus). v. Krafft, Friedr. Bl. 1869. H. 3 (Misshandlung des Ortsgeistlichen). v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie. Bd. III. p. 87, 88, 89. Livi, Rivista sperim. 1876 Jan. (Mord der Geliebten).

c. Der erotische Wahnsinn.

Der Kern dieses Wahnsinns ist der Wahn, von einer Person des anderen Geschlechts, die regelmässig einer höheren Gesellschaftsklasse angehört, ausgezeichnet und geliebt zu sein. Die Liebe zu dieser Person ist eine romanhafte überschwängliche aber platonische und erinnert an die Liebeleien der fahrenden Ritter und Minstrels vergangener Zeiten. Eine weichlich sentimentale Gefühlsrichtung, ein träumerisch schlaffes energieloses Wesen gibt sich früh bei solchen Individuen zu erkennen. Ein lebhafter, auf natürliche Befriedigung gerichteter Geschlechtstrieb fehlt meist. Bei dem linkischen scheuen Wesen dieser Charaktere gegenüber dem anderen Geschlecht werden direkte Annäherungen und Liebeswerbungen vermieden, meist jedoch von den Pubertätsjahren an einem Ideal gehuldigt. In Träumen und Träumereien spinnt sich der Liebesroman. Häufig findet sich Masturbation. Nicht selten bestehen Erscheinungen einer hysterischen oder hypochondrischen Neurose.

Eines Tags erblicken solche Menschen in einer gesellschaftlich höher stehenden Person des anderen Geschlechts die Verkörperung ihres Ideals. Harmlose Gesten dieser Person sind für sie Aufmunte-

rungen sich ihr zu nähern, Inserate in der Zeitung beziehen sie auf sich. Man spricht im Hause und auf der Strasse von der Angelegenheit. Es kommt zu einem hallucinatorischen Rapport mit der geliebten Person, die Stimmen verkünden eine bevorstehende Standeserhöhung wodurch der bisher bestehende gesellschaftliche Unterschied ausgeglichen wird. Endlich macht der Kranke seine Liebeserklärung. Die Zurückweisung seiner Werbung ist ein Akt der Intrigue. Er hat mächtige Feinde. Es kommt zu reaktivem Verfolgungsdelir. Der Kranke macht sich unmöglich in der Gesellschaft, indem er gegen die Familie der geliebten Person zudringlich wird, Hausfriedensbruch begeht, Entschädigung für die verweigerte Ehe verlangt, mit der Presse, den Gerichten droht, endlich wirklich Scandale provocirt, die seine Internirung in einer Irrenanstalt nöthig machen.

Beob. 45. Erotische Verrücktheit. Erpressungsversuch. Am 18. Okt. 1874 denuncirte Graf B. einen früheren Hauslehrer Bacher, dass er seine Frau mit Liebesbriefen verfolge und in letzter Zeit sogar ihr gedroht habe, wenn sie nicht ihm eine grössere Summe Geldes zukommen lasse, werde er sie öffentlich compromittiren. Bacher gibt die incriminirte Handlung zu und motivirt sie damit, dass die Dame ihm ihre Liebe geschenkt, er ihr seine amtliche Stellung geopfert habe und nun erwerbslos sei.

Bacher ist 25 J. alt. Seine Schwester ist psychopathisch. Er selbst erkrankte im 14. Jahr an Scharlach mit Hirncomplication. Er wurde in Folge dieser Erkrankung schwerhörig, bot eine Aenderung seines Charakters, insofern er ein träumerisches verschlossenes Wesen zeigte. 1872 und 1873 hatte er als Hauslehrer im Dienst des Grafen gestanden, dann ein öffentliches Amt erhalten, in welchem er zur Zufriedenheit bis zum Sommer 1874 diente. Da fing er an seinen Beruf zu vernachlässigen, den Tag über vor dem Hause der Gräfin zu promeniren oder im Caffehause vis à vis zu sitzen. Aus einem freundlichen Gruss, aus harmlosen Vorkommnissen folgerte der in seiner Logik bedenklich geschwächte B. dass die Dame in ihn verliebt sei. Er verfolgte sie nun mit Liebesbriefen und bezog Inserate in den Zeitungen auf sich, sie als günstige Antworten der Gräfin deutend. Er fand Grund Inserate für sich zu deuten, weil sie zufällig die Hausnummer des Hauses der Gräfin hatten, ferner weil eines mit einer Hand in aufrechter Stellung versehen war und gleich nach der Lektüre er die Dame, als sie, das Haus verlassend, ihre Handschuhe anzog, eine ähnliche Handstellung einnehmen sah. Seine Briefe an die Dame waren decent, aber überschwänglich gehalten. Er warf ihr Treulosigkeit vor, machte geltend, dass er ihretwegen seine Stellung (thatsächlich) niedergelegt habe, drohte mit Selbstmord etc.

An seinem Wahn und Liebesroman hielt er unerschütterlich fest, obwohl er keine Beweise der Gunst der Gräfin geltend zu machen wusste. Ausser einem schwärmerischen Gesichtsausdruck und einer vornehmen reservirten Haltung bot der Kranke äusserlich nichts Auffälliges. Degenerationszeichen, körperliche Störungen waren nicht nachzuweisen. Er kam in die Irrenanstalt, wurde nach einiger Zeit von der Familie nach Hause genommen, trieb sich beschäftigungs-

los herum, kehrte dann wieder nach dem Wohnsitz der Gräfin zurück, schrieb neuerlich Liebes- und Drohbriefe, die seine abermalige Aufnahme in der Irrenanstalt nöthig machten. (Eigene Beobachtung.)

4. Erworbene geistige Schwächezustände.

Literatur. Spielmann, Diagnostik, p. 462. Griesinger, Pathologie der psych. Krankheiten, p. 322.

Gegenüber den angeborenen oder durch Stehenbleiben der Hirnentwicklung in Folge schädigender Einflüsse in frühem Alter entstandenen geistigen Schwächezuständen sind solche hervorzuheben, die ein vollentwickeltes Gehirn getroffen haben. Die Geisteskrankheiten sind durch diffuse Erkrankungen der Grosshirnrinde bedingt. Erscheinungen dauernder geistiger Schwäche bei einem Gehirn, das vollentwickelt war und bisher normal funktionirte, deuten auf tiefere anatomische Veränderungen des psychischen Organs (Atrophie).

Durch die verschiedensten Vorgänge können diffuse atrophirende Veränderungen der Hirnrinde hervorgebracht werden.

Nicht selten gleichen sich die Ernährungsstörungen, die melancholischen und maniakalischen Krankheitsbildern zu Grunde lagen, nicht aus und führen zu geweblicher Entartung. Es ergeben sich dann Zustände geistiger Schwäche bis zu völliger Verblödung mit Residuen der primären Krankheitszustände, aus welchen sie hervorgingen. (Secundäre Verrücktheit, Verwirrtheit, Schwachsinn, Blödsinn.)

In anderen Fällen ist der geistige Schwächezustand die Folge einer spontan oder durch Insolation, Kopfverletzung etc. entstandenen Meningitis und Encephalitis. Auch heerdartige Erkrankungen (Apoplexie, Atherose der Arterien mit encephalitischen Erweichungsheerden, Geschwülste etc.) des Gehirns können Geistesschwäche (Atrophie) bedingen, insofern sie multipel auftreten (Sklerose, capilläre Apoplexien) oder durch Druck, Reizung, durch secundäre Gefässdegeneration, Circulations- und Ernährungsstörungen der Hirnrinde herbeiführen.

Das Krankheitsbild ist in solchen Fällen im Grossen und Ganzen das eines progressiven Blödsinns mit Lähmungserscheinungen und durch zeitweise Reizvorgänge und Circulationsstörungen bedingten psychischen Aufregungszuständen. An solche Fälle reihen sich andere, in welchen schleichende Entzündungsprocesse in grösserer Ausdehnung die Hirnhäute und Hirnrinde afficiren und in dieser Schwund herbeiführen (Dementia paralytica und verwandte Zustände).

a. Geistige Schwächezustände nach Melancholie und Manie.

Häufiger als es bei oberflächlicher Untersuchung den Anschein hat, bleiben Zustände verminderter psychischer Leistungsfähigkeit nach scheinbar zu völliger Heilung gelangten Fällen psychischer Erkrankung zurück. Wenn auch dem Laien kaum bemerkbar und nur dem feingeübten Beobachter oder Dem auffallend, welcher den Kranken von früher her kannte, sind diese individuell unendlich variirenden Zustände geistiger Insufficienz keineswegs bedeutungslos für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit. Eine zu irgend einer früheren Lebenszeit überstandene Hirn- oder Geisteskrankheit sollte bei einem Angeschuldigten eine ernste Mahnung zur Erforschung seines Geisteszustands sein, wenn auch der alte Satz: „Semel furiosus semper praesumitur furiosus“ nicht die Gültigkeit eines Dogma in foro beanspruchen darf.

Es gibt Fälle, wo sich diese psychische Schwäche nur in einer gewissen Verlangsamung und Schwerfälligkeit der psychischen Leistungen bei übrigens unversehrtem Umfang und formalem Ablauf kundgibt. Der anscheinend vollkommen Genesene ist aber doch nicht mehr ganz so leistungsfähig, wie vor der Krankheit, er ist nicht mehr der frühere geschickte Arbeiter und spekulative gewandte Geschäftsmann, obwohl er sich ganz gut in früheren socialen und geschäftlichen Kreisen zu bewegen vermag. Bei Anderen fehlt es an der früheren gewohnten Initiative und Energie, sie lassen die Ereignisse an sich herankommen, durch fremdes Urtheil sich mehr als früher bestimmen, durch Unvorhergesehenes sich an der Verfolgung ihrer Ziele beirren, ihr Urtheil ist weniger klar und präcis, ihre Ausdauer und Energie vermindert. Vielfach zeigt auch die ethische Seite der Persönlichkeit, der Charakter Schwächen, wenn auch der Umfang der intellektuellen Leistungen keine nennenswerthe Einbusse erfahren hat.

Die Empfindungsweise ist gegen früher dann verändert und stumpfer, die Beziehungen zur Welt und dem früher Hoch- und Werthgehaltenen matter, die ethischen Gefühle und ästhetischen Urtheile haben nicht mehr die frühere bestimmende Kraft und Wärme und damit ist das Gewicht sittlicher Motive vermindert, was der Bekämpfung eines unsittlichen oder criminellen Antriebs gegenüber wohl zu beachten ist.

Was endlich der Mehrzahl dieser psychischen Schwächezustände gemeinsam ist, ist die Leichtigkeit, mit der Affekte provocirt werden, die Reizbarkeit und Verletzlichkeit der Gefühle.

Von einer solchen leisen, oft nur durch Vergleichung der jetzigen mit der früheren bekannten Persönlichkeit erkennbaren Abschwächung der psychischen Gesammtleistungsfähigkeit bis zu den extremen Graden des Blödsinns finden sich unzählige Mittelstufen, charakterisirt durch mehr oder weniger grosse Ideenarmuth, Trägheit des Vorstellens, Lückenhaftigkeit des Gedächtnisses, Energielosigkeit des Strebens bis zur Willenlosigkeit.

Diese Zustände haben im Allgemeinen grössere Bedeutung für das Civilforum, wo die bürgerliche Verfügungsfreiheit dieser psychischen Invaliden oft angefochten wird, aber auch die Zurechnungsfähigkeit

solcher Individuen kommt dann und wann in Frage, insofern sie bei ihrer Reizbarkeit und der Schwäche ihrer intellektuellen und sittlichen Energien auf Beleidigungen brüsk reagiren und schwere Gewaltthaten begehen, bei ihrer Lenkbarkeit und psychischen Schwäche sich von perversen Naturen zu Unterschlagungen, Diebstählen gebrauchen lassen, bei ihrer Gedächtnissschwäche falsche Eide ablegen, bei ihrem krankhaft gesteigerten oder durch sittliche Motive nicht gehemmten Geschlechtstrieb Unzuchtsverbrechen oder Verletzungen des öffentlichen Anstands sich zu Schulden kommen lassen oder auf Grund der Residuen früherer Wahnideen, intercurrent noch auftretender tobsüchtiger Erregung oder melancholischer Verstimmung mit Angstzufällen, Gewaltthaten begehen.

Eine Hauptsache ist auch hier, dass man nicht aus einzelnen erhaltenen Leistungen und Urtheilen sich zu voreiligen diagnostischen Schlüssen auf die Integrität der Gesammtpersönlichkeit verleiten lasse.

Im concreten Fall sind die Combinations-, Aktions- und Reproduktionsfähigkeit, die Schärfe des Urtheils, der Begriffe, die Schnelligkeit oder Langsamkeit des Gedankenablaufs, die Art des Strebens, der Stand der Gemüthserregbarkeit, nicht minder aber die ethischen Anschauungen und ästhetischen Urtheile, die zuweilen vorwiegend afficirt sind, zu prüfen. Eine allgemeine Formel für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit lässt sich hier nicht geben, jeder Fall muss als ein individueller concreter beurtheilt und aus der Summe der intellektuellen und ethischen Leistungen, sowie aus dem Stand der Gemüthserregbarkeit das Urtheil über die individuelle Gesammtleistungsfähigkeit und Verantwortlichkeit gebildet werden.

Bei den Zuständen secundärer Verrücktheit und Verblödung wird die Diagnose keinen Schwierigkeiten begegnen. Die nachweisbare Entwicklung dieser Zustände aus melancholischen oder maniakalischen, Residuen solcher in Form von Wahnideen, Hallucinationen, zeitweisen Erregungszuständen, Angstanfällen, die sonstige Affektlosigkeit und gemüthliche Abgestorbenheit solcher Kranken, ihre intellektuelle Schwäche und Zerfahrenheit, die Zeichen einer mehr weniger deutlichen Senescenz, die verwitterte Miene etc. werden zu beachten sein.

Beob. 46. Aus Melancholie hervorgegangene Geistesschwäche. Mord. Am 12. Sept. 1878 schoss Bunet von seiner Hausthür aus den Nachbar Bourdin todt und setzte sich dann ruhig zum Frühstück. Eine Stunde später als er gerade wieder zur Arbeit wollte, wurde er verhaftet, gestand seine That mit dem Bemerken, der Nachbar sei ein Dieb gewesen. Im Verhör, einige Stunden später, wiederholte er sein Geständniss. Er hatte seit 8 Tagen schon

daran gedacht, den B. umzubringen, weil dieser ihm immer Trauben im Weinberg gestohlen habe. Am Vortag hatte er sich eine Flinte und Munition gekauft. Da B. keine rechte Reue zeigte, sich sonderbar benahm und schon 2 mal im Irrenhause gewesen war, wurde eine Expertise angeordnet.

B., 70 J., von geistlosem Blick und schlaffer Haltung, war vor 25 Jahren nach einem Streit und Process irrsinnig geworden, einige Zeit im Irrenhaus gewesen, hatte seitdem ein einsames Leben geführt, sich und seine Wohnung vernachlässigt, die Leute gemieden, Miethe und Steuern nicht mehr gezahlt; er hatte oft geschrieen, dass man es in der Nachbarschaft hörte, behauptet, sein Schwager stehle ihm Holz, hatte zuweilen seine Nachbarn bedroht und geschlagen, so dass sich Jedermann vor ihm fürchtete.

In der Beobachtung zeigt er sich wortkarg, geistig und gemüthlich stumpf, verweigert eine Zeitlang das Essen, weil er des Lebens müde sei. Er glaubt sich im Recht, den Bourdin erschossen zu haben, weil er ein Dieb sei und man ihm gesagt habe, auf Diebe dürfe man schiessen. B. habe ihm um 10 frcs. Trauben gestohlen und da habe er ein Gewehr um 24 frcs. gekauft; den B. zu verklagen, hätte doch nichts genutzt. Als man ihm sagte, ein Schuss mit Salz, um B. bloss zu schrecken, wäre genug gewesen, horcht er auf und meint: „Ja, das wäre vernünftiger gewesen.“ Seine Reue über die That gründet sich nur darauf, dass er jetzt im Gefängniss sitzt. Der Bedeutung seiner That ist er sich nicht bewusst.

Das Gutachten erweist eine aus Melancholie vor 25 Jahren hervorgegangene Geistesschwäche mit der fixen Vorstellung, dass man ihn in seinem Besitz schädigen wolle, die Unzurechnungsfähigkeit und Gemeingefährlichkeit des Exploraten. (Annal. méd. psychol. 1879, Mai.)

Beob. 47. Schwachsinn nach acuter Psychose. Todtschlag im Affekt. Am 7. März 1866 schlug die ledige 30jährige Christine N. ihre 63jährige Mutter mit einem Beil dermassen auf den Schädel, dass dieser splitterte und die Getroffene nach 14 Stunden starb. Die That fand nicht vor Zeugen statt. Ch. hatte schon seit langer Zeit mit der Mutter, die als eine grämliche, reizbare Frau bekannt war, in Hader gelebt. In den letzten Tagen war es zu lebhaften Auftritten zwischen Beiden gekommen. Nach der Aussage der Tochter hatte die Mutter sie geschimpft; da sei auch sie in's Schimpfen gerathen, habe das auf dem Ofen liegende Beil ergriffen und es der Mutter auf den Kopf geschlagen. Gleich nach der That war Ch. zur Nachbarin gegangen und hatte dieser gesagt: „Jetzt ist sie hin; ich habe sie todtgeschlagen. Warum hat sie mich nicht in Ruhe gelassen.“

Die Ch. hatte dabei ganz rothe Wangen und war in grosser Aufregung. Die Nachbarin fand die Erschlagene in ihrem Blut, das Beil neben ihr. Ch. erschien bald darauf, machte Toilette und wischte das Blut vom Fussboden weg, ohne sich um die Mutter zu kümmern. Verhaftet erzählte sie unbefangen alle näheren Umstände der That, die sie in den beständigen Quälereien Seitens der Mutter vollkommen motivirt fand. Diese habe nie als Mutter an ihr gehandelt, und um endlich Ruhe vor ihr zu bekommen, habe sie dieselbe erschlagen. Von einem Bewusstsein der moralischen und rechtlichen Bedeutung der That, von Reue fand sich, so wenig als in der Folge, keine Spur.

Ch. stammt von einem Trunkenbold und einer nervösen, reizbaren, wunderlichen Mutter, deren Schwester irrsinnig war. Eine Verwandte mütterlicherseits

starb epileptisch. Die intellektuelle und ethische Ausbildung war eine dürftige; früh schon zeigten sich Egoismus und ein stilles verschlossenes Wesen. Die Pubertätszeit verlief ohne Störung. Im 19. Jahr wanderte die Ch. mit ihrer Familie nach Amerika aus, taglöhnerte dort, litt an chlorotischen Beschwerden, erkrankte 1858 an einer Metritis acuta, zu der sich nach 3 Tagen die Erscheinungen eines Delir. acutum gesellten, das einen 6wöchentlichen Aufenthalt in einer Irrenanstalt nöthig machte. Seitdem unregelmässige profuse Menses, chlorotische und nervöse Beschwerden, zunehmende Reizbarkeit; dumpfes Hinbrüten, verschlossenes stilles Wesen, hypochondrische Verstimmungen, Abnahme der Intelligenz, zeitweises Gefühl von Verwirrung im Kopf.

1858 kehrte sie mit der Familie nach Deutschland zurück, und da Ch. das Leben bei der händelsüchtigen Mutter und dem trunksüchtigen Vater nicht zusagte, ging sie in Dienste, aus denen sie erst Weihnachten 1865 in's elterliche Haus zurückkehrte.

Ihre Dienstgeber berichten einstimmig über ihr störrisches, in sich gekehrtes Wesen, ihren Eigensinn, ihre grosse Reizbarkeit, über zeitweise Congestionen und Zustände von Verwirrung, in denen sie confuse Reden führte und Geräthe zerbrach. Wegen zunehmender dienstlicher Unbrauchbarkeit musste sie beständig den Dienst wechseln, bis sie zuletzt kein Unterkommen mehr fand und heimkehrte. Das Zusammenleben mit der zanksüchtigen Mutter musste zur Katastrophe führen, die von jener auch vorausgeahnt worden war. Ein heftiger Wortwechsel hatte dazu geführt. Die Tochter, durch die Aeusserung der Mutter, sie sei ein schlechtes Mensch, in höchsten Affekt versetzt, hatte, von einem unbestimmten Gefühl der Rache getrieben, das Beil ergriffen und zugeschlagen. Sie sei bei sich gewesen, habe aber nicht gedacht, dass sie die Mutter erschlagen könne, auch das nicht beabsichtigt. Dass es so abgelaufen, sei nicht ihre Schuld, die Mutter hätte sie in Ruhe lassen sollen. Im Augenblick der That sei ihr so heiss und wirr im Kopf gewesen. Die Beobachtung in der Irrenanstalt ergab das Bild einer Schwachsinnigen. Sie lebte in sich abgeschlossen, kümmerte sich nicht um die Umgebung, liebte die Ruhe, musste zu Allem geheissen werden, worauf sie das Aufgetragene maschinenartig abwickelte. Die Denkprocesse vollziehen sich langsam, mühsam, ihre ethischen und rechtlichen Begriffe reduciren sich auf einige Katechismusreminiscenzen und Lesefrüchte aus Jugendschriften. Abstrakt ist ihr geläufig, dass es Sünde, einen Menschen umzubringen, aber eine Anwendung davon auf eigene Verhältnisse zu machen nicht möglich. Die Mutter habe eben schlecht an ihr gehandelt, hätte sie in Ruhe lassen sollen. Eine wirkliche Reue besteht nicht. Sociale Gefühle finden sich nicht vor. Die Kranke klagt in stereotyper Weise über vage neuralgische Beschwerden, die offenbar in grosser Anämie und einem Uterusinfarkt ihre Quelle finden und in hypochondrischer Weise krankhaft überschätzt werden. Nichtbeachtung ihrer täglichen Referate über den Gesundheitszustand rief heftige Zornesausbrüche hervor, aber auch ganz spontan stellten sich zeitweise bedenkliche Affekte ein. Eine congestive Röthe des Kopfs, unheimliches Blitzen der sonst matten Augen, barsche Sprache, geräuschvolles Auftreten und Umhergehen verriethen ihren Ausbruch; weitergehend kam es zu Verwirrung der Vorstellungen und zu Verkennung der Personen und einmal konnte nur rechtzeitige Isolirung der Patientin die Umgebung vor Thätlichkeiten schützen. Solche pathologische Affektzustände gingen meist rasch vorüber und die Kranke klagte dann selbst über Hitze und Ver-

wirrung im Kopf, Zustände, die sie seit ihrer Erkrankung im Jahr 1858 häufig empfunden habe.

Ein gerichtsärztliches Gutachten kam zum Schluss: „Ch. ist kein Kretin, nur im mittleren Grad blödsinnig, in einem Grad, welcher das Bewusstsein der Strafbarkeit der Handlung und die Willkür nicht ausschliesst, vielmehr die Zurechnungsfähigkeit nur vermindert. Höchst wahrscheinlich befand sich dieselbe — stehend auf dieser Stufe der Bildung des Gemüths — im Moment der That im Zustand des heftigsten Affekts, in Folge dessen die Willkür fehlte; möglich ist, dass sie die That im Zustand vorübergehender gänzlicher Verwirrung der Sinne und des Verstandes, also mit mangelnder Willkür verübte."

Ein allen somatischen und psychischen Details der Persönlichkeit Rechnung tragendes und synthetisch sie verwerthendes Obergutachten erwies, dass Ch. seit einem 1858 sie befallen habenden acuten Irresein an einem consecutiven psychischen Schwächezustand (grosse Gemüthsreizbarkeit, Aenderung des Charakters, Abnahme der Intelligenz, Verkümmerung des moralischen Ichs, an dessen Stelle ein krankhafter Egoismus trat, hypochondrische Verstimmungen) litt, in dessen Verlauf zeitweise heftige affektvolle Aufregungszustände mit ausgesprochenen Kopfcongestionen, Hitze und Gefühl von Verwirrung im Kopf sich einstellten. In die Zeit eines solchen Affektzustands fiel die That. Ch. ist in einem solchen Grad geisteskrank, dass das Bewusstsein der Strafbarkeit der von ihr begangenen Handlung als gänzlich oder beinahe gänzlich fehlend angenommen werden muss. Freisprechung. Irrenanstalt. (Eigene Beobachtung.)

Weitere Fälle: Vierteljahrsschr. f. ger. u. öffentl. Med. 1867, H. 5. Henke, Zeitschr. 1833, 19. Ergänz.-H. p. 93 (Blödsinn nach Melancholie. Tödtung der Mutter). Yellowlees, Journal of mental science, Januar 1877 (Mord. Secundäre Geistesschwäche nach Melancholie). Bulard, Annal. méd. psych. 1873, November (allgem. Verwirrtheit nach hysteromaniakalischen Anfällen. Mord des Ehemanns). Foville ebenda 1866, Januar (Blödsinn nach Tobsucht. Diebstahl). v. Krafft, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1867, H. 1 (Blödsinn nach Melancholie. Todtschlag der Mutter im rapt. mel.). Knecht ebenda 1868, H. 2 (secundäre Geistesschwäche. Brandstiftung. 5 Jahre Zuchthaus). Giraud, Annal. méd. psychol. 1878, Juli (secundäre allgem. Verwirrtheit. Mordversuch).

b. Geistige Schwächezustände nach Trauma capitis[1]).

Von nicht geringer Bedeutung sind geistige Schwächezustände nach Kopfverletzungen und Hirnerschütterungen.

Sie können die direkte Folge von in Folge des Trauma entstandenen geweblichen Veränderungen (Meningitis, Encephalitis) oder die allmälige, bedingt durch beständig sich wiederholende Fluxionen des in seinem Gefässtonus tief erschütterten Gehirns sein, oder bedingt sein durch Epilepsie, die das Trauma hervorgerufen hat.

---

[1]) Literatur: S. v. Krafft, über die durch Gehirnerschütterung hervorgerufenen psych. Krankheiten. Erl. 1868. Brower, Chicago med. Journal 1879, p. 609.

Die geistige Schwäche kann sich von einer kaum merkbaren bis zu völligem Blödsinn erstrecken. Nicht selten sind die ethischen Funktionen vorwiegend beeinträchtigt und Umwandlung des Charakters in pejus, unsittliche Neigungen und Antriebe dann die vorwiegenden Krankheitserscheinungen. Eine sehr häufige Nüance dieser Schwächezustände post trauma capitis ist eine grosse gemüthliche Reizbarkeit, die zu heftigen Zornaffekten Anlass gibt. Bei der so häufigen Herabsetzung des Gefässtonus sind fluxionäre Hirnzustände auf gemüthliche und Alkoholreize leicht möglich und geben zu pathologischen Affekten und Alkoholzuständen (s. u. krankhafte Bewusstlosigkeit) Anlass.

Eine anamnestisch nachgewiesene und eventuell am Schädel bemerkliche Kopfverletzung ist bei einem Angeklagten nicht zu unterschätzen, aber nur dann von Bedeutung, wenn Folgeerscheinungen (Lähmungen, Sinnesstörungen, epileptische Symptome, Kopfweh, Geneigtheit zu Fluxionen, Alkoholintoleranz) nachweisbar sind. Finden sich dann daneben psychische Symptome (Aenderung des Charakters, gemüthliche Reizbarkeit, intellektuelle und ethische Defekte), so wird ihre Beziehung auf das Trauma kaum mehr einem Zweifel begegnen. Wie häufig evidente Symptome von Geistesschwäche nach Kopfverletzungen in foro übersehen werden, lehrt die Casuistik.

Beob. 48. Schwachsinn nach Kopfverletzung. Tödtung im Affekt. Am 12. Sept. erschoss der 31 Jahre alte verheirathete Taglöhner L. seinen Nachbar und Vetter H. und stellte sich nach der That sofort den Gerichten. Um 11 Uhr war L. vor's Haus gegangen, um Wasser zu holen. Die Frau des H. rief ihrem Mann zu „schau doch was der Narr wieder lacht!“ Es entspinnt sich ein Wortwechsel und eine kleine Balgerei; endlich trennen sich Beide. H. fährt fort L. zu verhöhnen, dieser greift nach einer Pistole, H. sagt spöttisch „da schiess“ und stellt sieh vor seine Hausthüre. L. drückt ab und H. fällt tödtlich getroffen zu Boden. Der Mörder eilt heftig erschrocken zum Ortsvorsteher und zeigte den Vorfall an, den er aufrichtig bereut.

Die H.'s waren schlimme Nachbarn, hatten L. beständig geneckt, während dieser den besten Leumund hatte.

L.'s auffallendes Wesen im Verhör, sein eigenthümlich stierer Blick waren dem Untersuchungsrichter auffällig und veranlassten ihn eine gerichtsärztliche Expertise zu verordnen. L. war bis zu seinem 21. Lebensjahr ein ruhiger, verständiger, solider Mensch. Damals wurde er schwer am Kopfe verletzt und erholte sich erst nach langem Krankenlager. Von da an war er nicht mehr der Alte. Bald schaute er wie tiefsinnig vor sich hin, bald war er auffallend heiter, hatte oft einen gerötheten Kopf, war sehr reizbar und geschwätzig. Seine Reizbarkeit steigerte sich mit den Jahren, er misshandelte Weib und Kinder um geringfügiger Dinge willen, stierte oft vor sich hin, wurde gedankenlos; ergab sich kindischen Spielereien, so dass er in der Gemeinde nur den Beinamen der „Narr“ bekam. Auch im Gefängniss benahm sich L. kindisch; in den Verhören stierer Blick, Geistesschwäche, Incohärenz, blödes unmotivirtes Lachen. Er beharrte bei der kindischen Entschuldigung, dass er nur geschossen, weil H. es ihn ge-

heissen habe, und dass er nicht gedacht, die Pistole könne losgehen. Seine Reue erwies sich als eine oberflächliche, eine rechte Einsicht in die volle Bedeutung der That fehlte. Die Aussicht auf Strafe liess ihn gleichgültig. Spuren einer Schädelverletzung fanden sich keine vor. Das Gutachten machte geltend, dass L. nach einer Kopfverletzung schwachsinnig und sehr reizbar geworden, in einem Zustand des Affekts, bei fehlender Freiheit der Willensbestimmung die That vollbracht habe, worauf er für straflos erklärt und einer Irrenanstalt übergeben wurde. (Eigene Beobachtung.)

Weitere Fälle: Gaulke, Casper Vierteljahrsschr. XXIV, p. 319 (Mord der Frau. Verkannte traumatische, durch die Sektion nachgewiesene Hirnaffektion mit psych. Störung). Friedreich's Bl. 1855, p. 76 (Traumatische Psychose. Nothzucht und Mord. Hinrichtung).

c. Dementia senilis[1]).

Der allgemeine körperliche Involutionsprocess im höheren Alter betrifft auch das Gehirn und ändert Charakter und geistige Leistungsfähigkeit. Der Greis wird bedachter in Ansichten und Urtheilen, er lebt vorwiegend in der Vergangenheit, hat weniger Interesse für die Fragen der Gegenwart und der Zukunft, denkt langsamer, erinnert sich schwerer an Thatsachen der Jüngstvergangenheit. Sein Ideenkreis wird ein eingeschränkter, sein Wille ist nicht mehr so fest, vielmehr leichter bestimmbar. Unvermerkt kann diese senile Charakteränderung in einen geistigen Schwächezustand übergehen, der bis zu tiefer Demenz vorschreitet. Ungenügende Ernährung des Gehirns durch Atherose der Arterien und Fettherz führen in solchen Fällen einen Schwund desselben herbei, dessen klinischer Ausdruck eben der Nachlass der geistigen Kräfte ist. Heerdartige Erkrankungen in Form von apoplektischen und Erweichungsheerden compliciren häufig den Process der Atrophie und bedingen Lähmungen und aphasische Erscheinungen.

Klinische Uebersicht. Die Dementia senilis entwickelt sich meist unvermerkt aus der senilen Charakteränderung. Egoismus, Geiz, Misstrauen, Lapsus judicii et memoriae werden immer deutlicher. Schwindel-, Schlag-, epileptiforme Anfälle treten nicht selten auf und hinterlassen ausgesprochene intellektuelle Defekte. Häufig zeigt sich schon längere Zeit, bevor sie manifest werden, ein auffälliger Nachlass der ethischen Gefühle und sittlichen Correktive. Mit dem Fortschritt des Leidens stellt sich schwere Gedächtnissstörung, die namentlich die Ereignisse der Jüngstvergangenheit aus der Erinnerung verwischt und eine die Kategorien von Zeit und Raum gleichmässig umfassende tiefere Bewusstseinsstörung ein. Die Kranken finden sich auf der Strasse, im eigenen Hause nicht

---

[1]) Literatur: Legrand du Saulle, Annal. d'hygiène 1868, Oct.

mehr zurecht, finden ihre Sachen nicht mehr und wähnen sich bestohlen, während sie leicht an fremdem Eigenthum sich vergreifen. In diesem Bild eines geistigen Verfalls können melancholische und maniakalische Zustandsbilder, sowie Verfolgungsdelirium auftreten. Die melancholischen sind durch heftige Angst, die raptusartige destruktive Akte vermittelt und durch nihilistische Wahnideen ausgezeichnet. Die manischen Erregungszustände bieten alle Nüancen von manischer Exaltation bis zu schwerer Tobsucht. Die erstere ist häufig von Erotismus begleitet und führt leicht zu Unzuchtsvergehen. Das Verfolgungsdelir ist ein episodisches, abruptes, fragmentares. Neben ganz ungeheuerlichen schwachsinnigen Ideen von Abschlachtung, Untergang der Welt, finden sich Delirien des Bestohlenseins, der Vergiftung. In reaktiven Angstzuständen sind Selbstmordversuche und aggressive Akte gegen die feindlich verkannte Umgebung nicht selten. Namentlich Nachts belebt sich das Delirium durch Hallucinationen. Die Kranken wehren sich gegen vermeintliche Diebe und Mörder. Der Ausgang des Leidens sind Zustände vollständiger Verblödung.

Nicht selten kommen solche Kranke vor Gericht. Am häufigsten sind Unzuchtvergehen, namentlich an kleinen Kindern, motivirt durch geschlechtliche Erregung bei gesunkener ethischer und intellektueller Widerstandsfähigkeit. Es ist wünschenswerth, dass überall, wo solche unzüchtige Handlungen von Greisen begangen werden, eine gerichtsärztliche Untersuchung des Geisteszustands verfügt werde, da jenen fast immer ein maniakalisches Exaltationsstadium als Einleitung einer Dementia senilis oder ein vorgeschrittener Zustand von Demenz mit Erloschensein der ethischen und rechtlichen Gefühle zu Grund liegt.

Die melancholischen Zustände können zum Mord der Angehörigen führen, mit dem Motiv, um sie dem Hungertod, der allgemeinen Vernichtung u. s. w. zu entziehen.

Verfolgungsdelir und Angstanfälle bedingen Attentate auf die feindlich verkannte Umgebung, grundlose Denunciationen bei Gericht etc.

Die forensische Diagnose wird die Symptome eines organischen Hirnleidens (Lähmungen, Aphasie etc.) neben den psychischen einer Charakterveränderung (Reizbarkeit, Misstrauen, ethische Defekte), der geistigen Schwäche (Gedächtnissschwäche namentlich für die Jüngstvergangenheit, rasche geistige Ermüdung, Verwirrung, Bewusstseinsstörung, Verkennung der Personen etc.), sowie etwaige Delirien und Sinnestäuschungen zu verwerthen haben.

Beob. 49. Moralische Verkümmerung auf Grundlage einer Dementia senilis. Mord der Tochter. Im März 1861 erschien vor dem Tribunal zu Grenoble ein Greis von 67 Jahren, angeklagt des Mordes seiner Tochter.

Bis vor wenig Jahren war sein Benehmen tadellos gewesen, er hatte als ein Muster von Sittlichkeit, Religiosität und als braver Familienvater gegolten.

Allmälig hatte sein Charakter eine tiefe, unerklärliche Umwandlung erfahren. Aus dem züchtigen ehrbaren Mann war ein Geck und Wollüstling geworden, bei dem man vergebens eine Spur von Schamgefühl suchen mochte. Eine Ursache für diese Umwandlung liess sich nicht finden, wenn es nicht senile Involution seines Gehirns war, die zuweilen eine solche moralische Umwandlung hervorbringt. Das Leben des Reynaud in den letzten Jahren war eine Kette von sexuellen Excessen; er hielt sich eine Maitresse, unterhielt aber ausserdem geschlechtliche Beziehungen mit einer jungen Frau von 26 Jahren. Die Briefe, die er an diese schrieb, waren voll der excentrischsten Dinge, er machte ihr die unzüchtigsten Propositionen, er drückte sich darin mit einer Leidenschaft und sinnlichen Begierde aus, wie sie kaum bei einem jungen Manne denkbar ist.

Wie sehr gesteigert sein Geschlechtstrieb war, beweisen 20 junge Weiber, mit denen er während der letzten Jahre geschlechtlichen Umgang pflog. Das Verbrechen, das ihn vor die Assisen brachte, bestand darin, dass er seine Tochter, als er sie mit ihrem Liebhaber zusammen traf, ermordete — nicht aus sittlicher Entrüstung — sondern aus Eifersucht. Er feuerte auf deren Liebhaber einen Schuss ab, der diesen im Rücken traf im Augenblicke, als er durch's Fenster entweichen wollte, dann erdolchte er seine Tochter. Als deren Liebhaber entsetzt der Geliebten zu Hilfe eilte, traf er sie im Todeskampf. Während er bei der Sterbenden ein Gebet verrichtete, weidete sich der Mörder an dem Anblick des geöffneten Busens seiner Tochter und sagte: „sie war doch ein schönes Weib, eine schöne Maitresse."

Reynaud liess sich ganz kaltblütig verhaften, zeigte in der Folge keine Einsicht, keine Reue für seine schändliche That. Mit wollüstigem Behagen und faunenhaftem Lächeln sass er auf der Anklagebank, auf der er mit der grössten Gelassenheit seine Verurtheilung zu lebenslänglichem Kerker vernahm. (Despine, psychol. naturelle, tom. II. p. 598.)

Beob. 50. Unzüchtige Handlungen gegen einen Knaben. Am 29. März 1862 näherte sich ein Herr von 78½ Jahren im Jardin des plantes in Paris einem 13jährigen Knaben, der Eidechsen betrachtete und griff ihm nach den Geschlechtstheilen mit den Worten: „ei was für eine nette Eidechse." Der Knabe entfernte sich, aber der Alte verfolgte ihn und versuchte wiederholt ein Manöver. Da er wegen ähnlicher Unsittlichkeiten schon lange verdächtig und polizeilich überwacht war, erfolgte seine Verhaftung in flagranti.

H. ist körperlich gesund, aber seine geistigen Fähigkeiten haben abgenommen. Er spricht zuweilen abschweifend, incohärent, ohne indessen zu deliriren. Sein Gedächtniss hat sehr gelitten, doch war er bisher im Stand, seine bürgerlichen Rechte und Pflichten wahrzunehmen. Von seinem Vergehen behauptet er nichts zu wissen und beruft sich auf seine tadellose Vergangenheit. Die Expertise schloss auf einen beginnenden Altersblödsinn, der die Zurechnungsfähigkeit beschränkt habe. H. wurde nicht verurtheilt. (Legrand du Saulle, la folie p. 530.)

Weitere Fälle: Legrand du Saulle, la folie p. 533 (Erotomanie). Livi, Archiv. italian. 1878, H. 1 (Sittlichkeitsvergehen). Motet, Annal. d'hyg. publ. 1878 Jan. (Nothzucht und Blutschande). v. Krafft, Friedreich's Blätter 1878 (fragliche Amtsuntreue eines Steuerbeamten).

d. Dementia paralytica [1]).

Unstreitig von grösster Bedeutung auf dem Gebiet der erworbenen geistigen Schwächezustände ist für das Forum die sog. chronische Gehirnerweichung der Irren. Sie ist es durch die Häufigkeit ihres Vorkommens und der Conflikte mit dem Strafgesetz, zu denen sie führt. Ueberdies wird sie in ihren Anfangsstadien nur zu häufig nicht erkannt und werden dadurch ungerechte Verurtheilungen herbeigeführt.

Klinische Uebersicht: Die Dem. paralytica stellt eine chronische Hirnkrankheit von progressivem Verlauf und durchschnittlich 3jähriger Dauer dar. Sie endet in der Regel tödtlich und bietet post mortem den Befund einer diffusen chron. Entzündung der Meningen und der Hirnrinde. Sie zeigt 2 Hauptsymptomreihen — psychische und motorische. Psychisch findet sich das Bild einer fortschreitenden Dementia mit wandelbaren Zustandsbildern der Melancholie, namentlich der hypochondrischen, der Manie, des Grössendeliriums. Die motorischen Störungen sind allgemeine, intensiv und extensiv sehr wechselnde, coordinatorische, progressive bis zu schliesslicher vollständiger Coordinationslähmung. Sie äussern sich vorwiegend im Gebiet der Sprache und der lokomotorischen Leistungen. Episodisch finden sich Paresen einzelner motorischer Nerven und Muskelgruppen, apoplektische und epileptiforme Anfälle.

Das Leiden beginnt mit einem Prodromalstadium von monate- bis jahrelanger Dauer, das durch Symptome geistiger Schwäche, beginnender Charakteränderung, gelegentliche Muskelinsufficienzen, Schwindel-, apoplektische Anfälle, Congestiverscheinungen, aphasische Symptome gekennzeichnet ist. Daran reiht sich eine maniakalische Exaltation, die in Tobsucht mit Grössenwahn übergeht (klassische Form), oder die Krankheit setzt aus dem Prodromalstadium heraus mit einem hypochondrisch melanchol. Zustandsbild ein. Das Leiden kann auch als einfache Dementia ohne complicirende Zustandsbilder (höchstens mit episodischen Tobanfällen) verlaufen. Im Endstadium besteht tiefe Dementia mit Verlust der Sprache (theils Aphasie, theils Coordinationslähmung) der Gebrauchsfähigkeit der Extremitäten (Ataxie, Verlust der Bewegungsanschauungen) und Marasmus. In jedem Stadium sind tiefe Remissionen von wochen- bis jahrelanger Dauer möglich.

Von forensischer Bedeutung wegen diagnostischer Schwierigkeiten sind das Prodromalstadium, das der manischen Exaltation und die Fälle von einfach dementer Paralyse.

---

[1]) Literatur: Legrand du Saulle, étude méd. légale sur la paral. gén. Gaz. des hôpit. 1866, Nr. 124—130. S. f. Friedreich's Bl. 1867, H. 2. Simon, Gehirnerweichung der Irren 1871. v. Krafft, Friedr. Blätter 1866, H. 2 (Remissionen der Paralyse). Maudsley, Stehlen als Symptom der Paralyse, the Lancet 1875, Nov. Mendel, d. progr. Paralyse. Berlin 1880.

Die Prodromalperiode kann mehrere Jahre dauern und sich auf eine ganz allmälig platzgreifende Aenderung der Sitten und Neigungen, des gesammten Charakters beschränken. Vielfach betrifft diese Aenderung vorwiegend die ethische Seite, insofern die früher geläufigen und massgebenden Begriffe von Anstand und Sitte sich lockern und selbst gänzlich verloren gehen. Das Thun und Treiben des Kranken erscheint dann dem Laien einfach als ein unmoralisches. Die Kranken vernachlässigen ihre Geschäfte und ihr Aeusseres, treiben sich in Schenken und Bordellen herum, erlauben sich Eingriffe in fremdes Eigenthum, gerathen in Raufhändel, begehen Verletzungen des öffentlichen Anstandes, Ehebruch, oder kommen wegen Betrug, Urkundenfälschung, betrügerischem Bankerott in Untersuchung.

Die Beurtheilung des Kranken in diesem Stadium kann schwierig sein. Für den Kundigen ist diese unmotivirte stetig vorschreitende und scharf ausgesprochene Umänderung des ganzen Wesens und Charakters jedenfalls schon ein Fingerzeig für das Pathologische des Zustands. Zu der scheinbaren Immoralität, ungewöhnlichen Gemüthsreizbarkeit und Unstätigkeit gesellen sich aber vielfach jetzt schon Zeichen getrübter Besonnenheit und Einbusse an intellektueller Leistungsfähigkeit. Dem Kranken fehlt die Einsicht in sein verkehrtes Gebahren, er fühlt nicht, wie er sich, seine Ehre, seine Familie und Geschäftsinteressen compromittirt, er zeigt eine gewisse Schwäche und Lahmheit des Gedankengangs, Vergesslichkeit, seine Arbeit kostet ihn grössere Mühe und Zeitaufwand. Der früher so umsichtige Geschäftsmann hat sich in eine gewagte Spekulation eingelassen, die Kräfte und Credit weit überstieg, Ehre und Existenz bedenklich gefährdete. Der Börsenmann liess wiederholt schon den Kastenschlüssel stecken, hat in seinem Hauptbuch erhebliche Posten gar nicht gebucht, andere falsch addirt, formell unrichtige Wechsel ausgestellt, Coupons einzulösen vergessen. Der Offizier ist salop in seiner Erscheinung geworden, unpünktlich im Dienste, der Beamte verschläft die Bureaustunden, verlegt wichtige Aktenstücke oder wirft sie gar in den Papierkorb.

Das sind Alles nur Lappalien, wie der Kranke selbst meint, aber dem Kundigen sind sie bedenkliche Zeichen einer hereinbrechenden Bewusstseinsstörung und Abnahme des Gedächtnisses.

Auch die Einsicht in die Bücher und Schriften liefert in diesem Stadium oft schon beachtenswerthe Spuren getrübter geistiger Klarheit, Besonnenheit und Aufmerksamkeit in Form von Datum- und Rechnungsfehlern, fehlender oder unrichtiger Interpunktion, verges-

senen Worten oder Buchstaben, Abweichungen von der geraden Linie, Unsauberkeiten des Papiers.

Nicht selten zeigen sich jetzt schon ab und zu Congestionen, Schwindelanfälle, leichte Störungen der Sprache, Ungleichheit der Pupillen, temporäre Facialislähmung, aphasische Symptome.

Während diese Aenderungen des ganzen Wesens und Charakters immer mehr sich entwickeln, die psychische Schwäche immer greifbarer wird, kommt es häufig zu einer intercurrenten maniakalischen Exaltation, in welcher jetzt schon ab und zu desultorische Grössenwahndeliren auftreten können.

Die Erscheinungen psychischer Schwäche werden durch diese Periode gesteigerter Hirnthätigkeit maskirt, der Kranke erscheint aktiver, leistungsfähiger als in gesunden Tagen, er zeigt Witz, Scharfsinn, Unternehmungsgeist trotz schwer gestörter Besonnenheit.

Die Anamnese, die trotz der blendenden temporär gesteigerten Aktivität und Leistungsfähigkeit sich kundgebenden Erscheinungen von Gedächtnissschwäche, getrübter Besonnenheit, Willensschwäche, grösserer Bestimmbarkeit und Reizbarkeit, das Studium der schriftlichen Aufzeichnungen, zeitweise Kopfcongestionen, Ohnmachten, apoplektische Anfälle, Zucken und Beben der Lippen, Sprachstörung, ungleiche Pupillen, Paresen und Anästhesien sichern die Diagnose. Um so sorgfältiger muss die Anamnese eruirt werden, als solche Kranke, wenn im Gefängniss internirt, durch die Isolirung, durch schmale Kost und mangelnde Gelegenheit zu Excessen aller Art bald eine grosse Zahl ihrer Krankheitserscheinungen verlieren und ihre augenblickliche Beobachtung wenig Positives ergibt.

Mannigfache Conflikte mit dem Strafgesetz führt der in dieser Periode der Krankheit fast regelmässig als Theilerscheinung der maniakalischen Erregung sich findende Hang zu Alkohol- und sexuellen Excessen, sowie zur Wegnahme fremden Eigenthums mit sich. Die geschlechtliche Erregung führt zu Familienscandalen, groben Verletzungen der Sittlichkeit, verliebten Abenteuern, Verführungen, Duellen; das Wirthshausleben bei durch die Krankheit schon gesetzter abnormer Gemüthsreizbarkeit und Intoleranz für Alkohol zu Prügeleien, Injurien, Körperverletzungen, Auflehnung gegen die Sicherheitsbehörde und empfindlichen Geld- und Freiheitsstrafen, die über den vermeintlichen Trunkenbold verhängt werden.

Endlich bricht das Delirium aus und verwandelt mit einem Male die Ahnungen der Umgebung in schreckliche Gewissheit. Der Zustand ist nun kein zweifelhafter mehr, aber es dauert oft noch lange,

bis der Kranke unschädlich gemacht wird und bei seinem schrankenlos gesteigerten Wollen und Können bedarf er nur kurzer Zeit, um sich und die Seinigen finanziell zu ruiniren. In diese Periode der Krankheit fallen die sinnlosen Spekulationen, Masseneinkäufe und Geschenke. Ungescheut eignen sich die Kranken nun auch fremden Besitz an, da sie Alles in ihrem Grössenwahn für ihr Eigenthum halten.

Die vorgeschrittene psychische Schwäche, Bewusstseinsstörung und Gedächtnissschwäche, der Grössenwahn, die Ueberstürzung des Vorstellens und Strebens, der abspringende Gedankengang, die schriftlichen Leistungen, in denen Bewusstseinsstörung, Wahnideen, formale Störung im Vorstellungsablauf und beginnende Unsicherheit der Hände sich deutlich manifestiren, lassen den Fall nicht mehr als zweifelhaft erscheinen.

In dem Stadium der Dementia werden die Kranken durch ihre hochgradige Bewusstseinsstörung gefährlich. Sie wissen nicht mehr Mein und Dein, Zeit und Ort auseinander zu halten, dringen in fremde Wohnungen in der Meinung, es sei die eigene und tragen daraus Gegenstände fort, ernten auf fremdem Feld, richten in zweckloser Geschäftigkeit Schaden an, verschulden Feuersbrünste, indem sie in der Meinung, es sei der Heerd oder Ofen, wo sie nur gerade sind, Feuer anzünden oder achtlos brennende Gegenstände verstreuen. Aeusserst häufig in diesem Stadium ist Diebstahl, meist ungenirte Wegnahme von oft ganz werthlosen Gegenständen und zwar in einer so plumpen, rücksichtslosen Weise, dass die Entdeckung auf dem Fusse folgt.

Die Gedächtnissschwäche solcher Kranken ist dabei eine bezeichnende. Schon wenige Augenblicke nach der That im Besitz des gestohlenen Gegenstands ertappt, wissen sie oft gar nicht mehr, wie sie dazu gekommen sind und leugnen als scheinbar ganz verschmitzte Spitzbuben, einfach weil sie nichts mehr davon wissen. Man muss solche Kranke bezüglich ihres Stehlens in den Asylen beobachten. Nichts ist vor ihnen sicher und jeden Abend leert der Wärter aus ihren Taschen eine Menge oft werthloser und ganz verschiedenartiger Gegenstände. Reste von Grössenwahn, Schwäche des Urtheils und Sinnestäuschungen, die den Gegenständen einen imaginären hohen Werth beilegen, Verlorengegangensein aller Begriffe von Mein und Dein, von Recht und Sitte motiviren diese Diebstähle.

Die Begutachtung derartiger weitgediehener Fälle ist nicht schwierig. Die enorme Bewusstseinsstörung, Gedächtniss- und Ur-

theilsschwäche, Gleichgültigkeit und Einsichtslosigkeit, die unverkennbaren Zeichen eines schweren Hirnleidens, wie sie sich in Miene, Sprache, Haltung, Gang kundgeben, sichern die Diagnose.

Die erwähnten Eigenthümlichkeiten des Bewusstseinszustands geben dem Mechanismus des Handelns solcher Kranker zudem ein ganz besonderes Gepräge. Ihre Handlungen werden mit einer bemerkenswerthen Plumpheit, Rücksichtslosigkeit, Brutalität, Ungeschicklichkeit und Planlosigkeit in Scene gesetzt [1]).

Auffallend häufig im Verlauf dieser schweren todtbringenden Krankheit sind Remissionen bis zu monate-, selbst jahrelanger Dauer, die so bedeutend sein können, dass der Unerfahrene an Herstellung glaubt, der Kranke seinen Beruf wieder aufzunehmen vermag. Nie sind sie aber wirkliche Intermissionen. Zeichen psychischer Schwäche, leichte Bestimmbarkeit, Reizbarkeit, Charakteranomalien, mangelhafte Krankheitseinsicht, Schwindel- und Congestivanfälle in selbst den ausgesprochensten Fällen von Remission weisen darauf hin, dass die Krankheit nur vermindert, aber nicht gehoben ist.

Beob. 51. Brandstiftung. Dementia paralytica. Ch., Sprachlehrer, 56 Jahre, hat in Bacho et Venere viel excedirt. Im Juli 1864 starb seine Maitresse. Bald darauf zeigte er eine totale Aenderung seines Wesens. Er vernachlässigte seinen Beruf, trieb sich planlos in der Umgebung der Stadt umher, lebhaft gestikulirend und Selbstgespräche führend. Alte Freunde grüsste er auf der Strasse nicht mehr, im Wirthshaus war er oft incohärent in seinen Reden, vergesslich. Mit seinen schriftlichen Arbeiten kam er nicht mehr recht zu Streich, immermehr bot sein Aeusseres das Bild geistiger und körperlicher Verkommenheit. Anfangs Oktober wurde er mehrfach auf der Strasse mit heraushängendem Penis betroffen, er hielt mehrfach Frauenzimmer auf der Strasse an und wollte sie brünstig umarmen.

---

[1]) Ein Kranker meiner Beobachtung drang in ein fremdes Haus ein, zog sich aus und wollte sich zur Tochter des Hauses ins Bett legen. Nicht selten sind Erscheinen in nacktem Zustand, Entblössungen der Genitalien, Onanie auf offener Strasse. (Fälle bei Tardieu, sur les attentats aux moeurs 1878. Mendel, die progr. Paralyse der Irren 1880, p. 123. Legrand du Saulle, la folie p. 519.) Ein Kranker, den Magnan citirt, wollte ein Fass Wein vor dem Gewölbe eines Weinhändlers sich aneignen und ersuchte 2 Polizeimänner, ihm beim Wegrollen behilflich zu sein, was diese auch bona fide thaten. Ein Kranker meiner Beobachtung trieb am hellen Tag eine fremde Kuh von der Weide nach der benachbarten Stadt, um sie zu veräussern.

Darde, du délire des actes dans la paral. gén., Paris 1874, erzählt (Beob. 22) den Fall eines Kranken, der einen Hass gegen den Spitalchirurgen hatte und mit Stock und Dolch bewaffnet ganz gemüthlich 2 Sicherheitswachmänner nach der Adresse des Arztes fragte, weil er ihn umbringen wolle!

Am 15. Oktober drang Pulverdampf aus seinem Zimmer. Man öffnete und traf ihn mit einer Pistole in der Hand, halbverbranntes Pulver auf dem Tisch. Der Polizei erklärte Ch., er habe sich gegen eingedrungene Räuber wehren wollen. Die Hausleute hielten sein Gebahren für Bosheit, weil sie ihn wegen verschiedener Ungehörigkeiten zur Rede gestellt hatten. Ch. urinirte nämlich im Hause, wo es ihm passte und hatte die Schublade einer Mahagonikommode, die auf dem Gange stand, zur Befriedigung seiner Bedürfnisse ausersehen. Als man ihn darüber zur Rede stellte, wurde er gewaltthätig, prügelte die Hausfrau. In's Gefängniss gebracht, verunreinigte er Boden und Wände. Im Verhör leugnete er Verunreinigungen und Gewaltthaten. Das Gutachten des Gerichtsarztes vom 16. Oktober spricht sich dahin aus:

„Seine Antworten waren verständig und liessen erkennen, dass Gedächtniss, Erinnerung und Ueberlegung ungetrübt waren. Er sprach vollkommen ruhig und zusammenhängend, erzählte den Hergang, suchte die Vorkommnisse als unbedeutend, die Entzündung des Pulvers als Zufall hinzustellen. Soviel ich aus dieser Unterredung mit dem persönlich mir völlig unbekannten Mann entnehmen konnte, war er gestern Abend weder seelengestört noch betrunken, sondern scheint von sehr heftigem, leidenschaftlichem Temperament zu sein und in Zorn und Aufregung die Handlungen begangen zu haben."

Ch. wird der Haft entlassen. Am 23. Nachts wirft er dem Hausherrn Fensterscheiben ein. Am 26. geht er in ein fremdes Haus, wird angehalten und behauptet, er müsse Kisten auf seinen Speicher tragen. Am 28. zündet er im Gasthaus einen Teppich an und lacht dazu. Den Gästen kam er verrückt vor, da er Rock, Weste und Halstuch ausgezogen hatte und seinem Nebenmann sans gêne auf den Rücken spuckte. Am 29. brannte ein Haus nahe der Stadt ab. Ch. war kurz vorher mit brennender Cigarre vorbeispaziert und hatte wahrscheinlich diese in den daneben befindlichen Heuschober geworfen. In der Nähe des Brandes verhaftet und befragt was er hier treibe, erklärte er Maulwürfe fangen zu wollen. Vor dem Untersuchungsrichter versuchte er seine Cigarre wieder in Brand zu stecken.

Ch. blieb bis zum 7. Januar in Haft. Er war körperlich wohl, klagte nur zeitweise über Leere im Kopf und Druck im Hinterkopf. Gefrässig und unreinlich war er in hohem Grade. Er fühlte sich ganz behaglich, empfand keine Langeweile, lebte in den Tag hinein ohne Sorge um Vergangenheit und Zukunft. In ihren Pareres vom 22. November und 3. December erklärten sich die Gerichtsärzte ausser Stand, ein Gutachten über seinen Geisteszustand abzugeben. Anfang Januar fing Ch. an mit Koth zu schmieren, unzusammenhängend zu sprechen, Geräthschaften zu demoliren. Zur Rede gestellt leugnete er, offenbar aus Gedächtnissschwäche. Sein Bewusstsein war so gestört, dass er seine Stiefel suchte und meinte sie seien gestohlen, obwohl er sie anhatte.

Bei der Aufnahme in der Irrenanstalt am 7. Januar bot Ch. das Bild einer vorgeschrittenen Paralyse. Ungleiche Pupillen, häsitirende Sprache, bebende Lippen, schwankender Gang, unsichere Schriftzüge. Incontinentia urinae et alvi. Gefrässigkeit. Unreinlichkeit. Enorme Bewusstseinsstörung und Gedächtnissschwäche, grosse Reizbarkeit und brutale Gewaltthätigkeit.

Das Gutachten erwies die schon seit Monaten bestehende Geistesstörung (Dem. paralyt.) und die Ch. zur Last gelegte Brandstiftung als die Folge einer mit dieser Krankheit verbundenen derartigen Störung des Bewusstseins, dass er

ausser Stande war, sich seiner Handlungen, geschweige deren Bedeutung, Folgen und Strafbarkeit bewusst zu sein. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 52. Mord der Ehefrau. Dementia paralytica. Am 13. Mai war der 46jährige Handwerker X. voller Freude zu den Nachbarn gegangen und hatte ihnen mitgetheilt, dass seine Frau plötzlich gestorben sei. Da man kurz vorher im Hause Lärm gehört und X. oft geäussert hatte, sich seiner Frau entledigen zu wollen, so gingen die Nachbarn in's Haus und fanden die Leiche nackt mit deutlichen Zeichen der Erdrosselung. Der X. leugnete Anfangs, meinte es handle sich um einen unglücklichen Zufall, bekannte aber endlich sein Verbrechen, das er als unüberlegt und im Affekt begangen darstellte.

Von jeher nervös und reizbar, war X. durch Alkoholexcesse seit einigen Jahren so brutal und gereizt geworden, dass Jedermann ihn fürchtete. Seine Frau hatte ihn schon lange für irrsinnig gehalten. Im Verhör Grössenwahn, der offenbar schon lange bestanden hatte. Er wollte sein Geschäft in's Ungeheuere vergrössern und seiner Frau, da sie für ihn zu gering sei und ihm selbst nach dem Leben gestrebt habe, sich entledigen. Dieses Vorhaben hatte er wiederholt rückhaltslos geäussert. Er konnte nicht begreifen, dass man wegen ihrer Tödtung so viel Aufhebens mache. Bezeichnend war die Gleichgültigkeit und Sorglosigkeit des Mörders. In der folgenden Beobachtung Grössenwahn (hält sich vorübergehend für Gott), grosse psychische Schwäche, Hallucinationen, Sprachstörung.

Die Sachverständigen erbrachten den Beweis, dass X. im Zustand von Geistesstörung (Dem. paralyt.) den Mord begangen habe. (Annales méd. psychol. Sept. 1875.)

Weitere Fälle: Brandstiftung: Annal. méd. psychol. Sept. 1871.

Diebstähle: Casper, Lehrb., herausgeg. v. Liman, Fall 285, 286. Journal of mental science, January 1873. Sander, über Stehlsucht d. Geisteskranken, besonders in der paralyt. Form. Casper, Vierteljahrschr. XXIV. (mit Angabe der bezügl. Literatur). Brierre in: Annales d'hygiène, 1860 Octob. Burman, Journ. of mental science, 1873, Jan. 1874, July.

Mord: Ebers, die Zurechnung. Glogau 1860, Fall 8. Lotze, Archiv f. Psych. VII. H. 2.

Mordversuch: Annal. méd. psychol. Mai 1873.

Sittlichkeitsvergehen: Westphal, Archiv f. Psych. VII. p. 622. Liman, zweifelh. Geisteszustände, p. 190. Legrand, la folie, p. 519.

Bigamie: Petrucci, Ann. méd. psychol. 1875, Mai.

Fahrlässige Vergiftung: Diberg, Archiv f. ger. Med. in Russland 1869, H. 4.

5. Das alkoholische Irresein.

(Alkoholismus chronicus. Trunkfällige Sinnestäuschung. Delirium tremens. Alkoholpsychosen.)

Literatur. Henke's Abhandl. IV. p. 299 (ältere Literatur). Legrand du Saulle, Ann. méd. psychol. 1861, Juli und la folie devant les tribunaux. Paris 1864, p. 253. Foville, Ann. d'hyg. publ. XLIII. April 1875. Roussel, l'ivresse publique. Gaz. des hôpit. 1871, 69—75. Schweizer Correspondenzbl. 1872. 21. Baer, der Alkoholismus. Berlin 1878. Pelman, im neuen Reich 1878 I. Foville, l'Union méd. 1873, 136, 137. Magnan, de l'alcoolisme. Paris 1874. Delirium tremens:

Goeden, Dissertat. Berlin 1825. Martini, Bemerkungen über Säuferwahnsinn. Bremen 1828. Rose, Pitha u. Billroth's Chirurgie I. H. 2. Graff u. Stegmayer, einige Worte zur Beurtheil. des Säuferwahnsinns. Wiesbaden 1844. Alkoholpsychosen: Dagonet, traité des mal. ment. 1876 p. 521. v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie II. p. 173. Nasse, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie 34. H. 3.

Die schwersten Schädigungen erfährt das centrale Nervensystem durch fortgesetzten Alkoholmissbrauch. Die Folgen zeigen sich nicht bloss bei dem diesem Laster Ergebenen, sondern meist auch bei seinen Nachkommen. Die Statistik belehrt uns über die geringe Lebensfähigkeit und die grosse Disposition der Descendenz von Säufern zu Nervenkrankheiten, namentlich zur Idiotie, Epilepsie und Geisteskrankheiten. Der hereditär belastende Einfluss der Alkoholausschweifungen ist ein eminenter. Auf dem Boden solcher belastender Einflüsse (Epilepsie, Schwachsinn, neuropathische Constitution) findet sich wieder, zum Theil durch böses Beispiel, vorwiegend aber aus Reizbedürfniss für die schwachen Nerven, Neigung zum Missbrauch des Alkohol (periodisch als Dipsomanie oder dauernd) und das belastete Gehirn reagirt darauf in Form der schwersten psychischen Entartungszustände (Blödsinn, moralisches Irresein mit impulsiven Akten).

Die Bedeutung des Alkoholmissbrauchs für das Forum und die Gesellschaft ergibt sich aus der statistischen Thatsache, dass in Deutschland z. B. etwa 50% aller Verbrechen unter dem Einfluss der Alkoholexcesse zu Stande kommen, etwa 28% der Aufnahmen in Irrenhäusern durch das Laster des Trunks verschuldet sind, der wirthschaftliche Ruin unzähliger Familien dadurch bedingt ist.

Klinische Uebersicht: Der Grundcharakter der psychischen Störungen, welche sich aus dem fortgesetzten Missbrauch alkoholischer Getränke ergeben, ist der psychischer Schwäche und fortschreitenden Zerfalls der höheren ethischen und intellektuellen Funktionen. Ab und zu kann es im Verlauf dieses chronischen psychischen Degenerationsvorgangs, wohl auf Grund vorübergehender Circulations- und Ernährungsstörungen, zu acuter und stürmischer Betheiligung der psychischen Funktionen in elementarer oder complicirter Form kommen; wobei es sich jedoch nur um intercurrente oder exacerbirende Phasen dieses Grundvorgangs handeln dürfte.

Als die anatomischen Substrate dieser Degeneration der höchstorganisirten Nervencentren finden sich chronisch-entzündliche Veränderungen an den Meningen und atrophirende Processe der Rindenschicht des Grosshirns.

Als Folgen oder Complicationen: vielfach Hyperostose des Schädeldachs, massenhafte Wucherung Pacchioni'scher Granulationen, Hydrocephalus externus und internus, Pachymeningitis interna haemorrhagica. Dazu gesellen sich die deletären Wirkungen des Alkohol in Gestalt von chronischem Magencatarrh, Leber- und Nierenentartung, Herzhypertrophie und Arteriosklerose. Als klinischer Gesammtausdruck dieser Degenerationsvorgänge finden sich eine Reihe von psy-

chischen, motorischen, sensiblen, sensoriellen und vegetativen Funktionsstörungen, deren Gesammtbild sich nach dem Vorgang von Magnus Huss als Alkoholismus chronicus oder Trunksucht bezeichnen lässt.

Die ersten Symptome der Folgen des Lasters in der psychischen Sphäre pflegen sich in der Sphäre der ethischen Leistungen, in einer fortschreitenden Abnahme der ethischen Gefühle und sittlichen Correktive kundzugeben. Der Säufer verräth bedenkliche Zeichen von laxerer Anschauung in Beziehung auf Ehre, Sitte, Anstand. Die sittlichen Conflikte, in die er durch sein Laster versetzt wird, der Ruin seines Geschäfts und seiner Familie, die Verachtung, die er von seinen Mitbürgern erfährt, berühren ihn nicht mehr peinlich. Es wird ein unerträglicher Egoist im Verkehr mit der Familie und Gesellschaft, cynisch, anmassend, brutal. Mit der Zeit entwickelt sich ein Zustand wahrer moral insanity.

Schon Clarus hat solche Zustände sittlicher Verkommenheit auf degenerativer alkoholischer Grundlage als „trunkfällige Entartung der Sitten und des Temperaments“ (inhumanitas ebriosa) beschrieben.

Ein weiterer Grundzug im Verlauf dieser psychischen Degeneration ist eine Störung der affektiven Funktionen, eine auffallende Gemüthsreizbarkeit, die zu wenig motivirten und über alles physiologische Mass hinausgehenden Affekten des Zornes führt (ferocitas ebriosa). Häufig sind auch im Verlauf temporäre Zustände tiefer geistiger Verstimmung, krankhaften Missmuths (morositas ebriosa) namentlich des Morgens nach dem Erwachen. Sie disponiren zu Affekten und führen nicht selten zu Selbstmord.

Mit dem Fortschritt dieser Störungen in der ethischen und affektiven Sphäre stellen sich regelmässig und früh solche in der des Willens und der Intelligenz ein.

Die Willensschwäche zeigt sich in der Energielosigkeit in der Durchführung von Entschlüssen und Erfüllung von Pflichten. Am bemerkenswerthesten ist sie gegenüber dem anfangs so oft gefassten Entschluss, dem unheilvollen Laster zu entsagen. Kein Gewohnheitssäufer ist im Stand, diesen Vorsatz zur That zu machen, selbst zu einer Zeit, wo er noch Intelligenz genug besitzt, um einzusehen, an welchem Abgrund er sich befindet. Im besten Fall verlangen diese Unglücklichen ihre Internirung, sogar die Aufnahme in eine Irrenanstalt in der beschämenden Selbsterkenntniss, dass sie zu einer Selbstführung nicht mehr fähig sind.

Die Abnahme im Umfang der intellektuellen Leistungsfähigkeit verräth sich in Schwäche des Gedächtnisses, Stumpfheit der Apperception, Ideenarmuth. Immer mehr kommt es zu ausgesprochenem Schwachsinn. Der endliche Ausgang des Leidens ist ein Zustand tiefer psychischer Schwäche, blödsinniger Indifferenz, Apathie und Gemüthsstumpfheit.

Ein häufiges und frühes Symptom in diesem intellektuellen und ethischen Degenerationsvorgang ist bei in geschlechtlichen Beziehungen stehenden Alkoholisten der Eifersuchtswahn (Wahn ehelicher Untreue). Er erklärt sich zum Theil aus der abnehmenden geschlechtlichen Potenz des Säufers, zum Theil daraus, dass die Ehefrau oder Geliebte dem Verkehr mit dem brutalen, reizbaren, gewaltthätigen Trunkenbold thunlichst aus dem Wege geht und der geistig und sittlich geschwächte Säufer daraus Gründe zu Misstrauen schöpft. Gelegentlich zorniger Affekte und Alkoholexcesse können Illusionen und Hallucinationen auftreten und dem Wahn Nahrung geben.

Die Motivirung des Wahns ist eine schwachsinnige. Die Kranken behaupten, dass ihre Frau mit anderen Männern verliebte Blicke wechsle, sich vor ihnen entblösse, ungebührlich lange von Hause fortbleibe, Essen und Geld dem angeblichen Liebhaber zutrage. Sie entdecken in der Wäsche der Frau verdächtige, auf geschlechtlichen Verkehr hindeutende Merkmale.

Früh gesellen sich sensorische und sensorielle Störungen zum Krankheitsbild. Sie bestehen in Kopfweh, Wüstsein im Kopf, unruhigem, von schreckhaften Träumen gestörtem Schlaf, Schwindel, Hyperästhesien der Sinnesorgane, subjektiven Sinnesempfindungen (Brausen, Klingen, Phantasmen etc.), die besonders häufig vor dem Einschlafen sich einstellen und den Schlaf hintanhalten. Auch zu Hallucinationen (Sehen von Menschen und Thieren, Hören von Stimmen) namentlich Visionen, besteht eine bedeutende Disposition im Alkoholismus chronic. Sie haben vorwiegend einen beängstigenden schreckhaften Charakter.

Die sensiblen Störungen bestehen in Parästhesien und eigenthümlichen Formicationsgefühlen unter der Haut der (unteren) Extremitäten, die selbst bis zu den Knieen herauf anästhetisch werden kann. Diese Gefühle werden immer intensiver und anhaltender, verbreiten sich auf Rumpf und Arme, verbinden sich mit Tremor der unteren Extremitäten, ja selbst des ganzen Körpers, mit Zuckungen und tonischen Krämpfen in Füssen und Waden, die namentlich vor dem Einschlafen auftreten.

Zu den frühesten Symptomen gehören die motorischen. Sie äussern sich als Tremor der Hände und Zunge, fibrilläre Zuckungen der Zungenmuskulatur. Allmälig kommt es zu wirklicher Muskelschwäche. Die Hände werden kraftlos, unsicher, die Kniee sinken ein, der Gang wird schlotternd; schliesslich kommt es zu wirklichen Paresen. Späte und nicht constante Symptome im Verlauf des Leidens sind Accommodationsstörungen, Amblyopie, epileptische Krämpfe. Die letzteren treten namentlich nach Alkoholexcessen auf.

Ein frühes Symptom ist auch die zunehmende Intoleranz des Gehirns gegen Alkohol. Es kommt zu pathologischen Alkoholzuständen (s. u.), hallucinatorischem Delirium und Convulsionen (ivresse convulsive) schon nach relativ geringen Alkoholexcessen.

Symptome schwerer Schädigung der vegetativen Processe vervollständigen das Krankheitsbild. Die Haut der Säufer bietet die Zeichen der Anämie neben capillären Ectasien und venösen Stasen; sie ist welk, missfarbig, die Augen sind halonirt, die Lider ödematös, die Pupillen meist erweitert, der Blick ausdruckslos, die Gesichtszüge schlaff. Dazu gesellen sich die Symptome gestörter Verdauung, beginnender Leber- und Nierenentartung.

Der Alkoholismus chron. ist keine Leidenschaft, sondern eine Hirnkrankheit, die sich durch eine Fülle klinischer Kennzeichen und durch anatomische Befunde als solche dokumentirt.

Die Zurechnungsfähigkeit des Trunksüchtigen wird damit fraglich. Eine allgemeine Bestimmung ist nicht möglich, denn die Wirkungen der Alkoholausschweifung sind, je nach Constitution, Art (Amyl- oder Aethylalkohol), Menge und Zeitdauer des Uebergenusses verschieden. Der Geisteszustand des Säufers bezüglich der Zurechnungs-

frage wird immer suspekt erklärt, aber das Mass seiner Verantwortlichkeit aus dem concreten Befund ermittelt werden müssen.

Es wäre schlimm, wenn man in einem so abscheulichen Laster, wie es die Alkoholausschweifung darstellt, einen Freibrief für Verbrecher erkennen wollte, aber da, wo das Laster zur wirklichen Hirnkrankheit geführt hat, muss mit dieser Thatsache gerechnet werden.

Der Nachweis der Hirnkrankheit wird sich in erster Linie auf die somatischen Symptome des Alk. chron. zu stützen haben. Finden sich daneben Charakterveränderungen und ethische Defekte, so wird ihre Zurückführung auf eine den somatischen Störungen gemeinsame Ursache gerechtfertigt sein. Bei noch nicht weitgediehenen Fällen von Alk. chron. kann der Nachweis jener Schwierigkeiten bieten, da sie mit der Entziehung des Alkohol in der Gefängnisshaft rasch zurückzutreten pflegen.

Bei vorgeschrittener psychischer Alkoholentartung sind die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit aufgehoben. Im Beginn des Krankheitszustands werden sich mildernde Umstände geltend machen lassen, namentlich da, wo eine strafbare Handlung in einem Alkoholexcess oder Affekt des sittlich, intellektuell und vasomotorisch geschwächten Säufers begangen wurde. Unter allen Umständen erscheint der Trunkfällige als ein gemeingefährliches Individuum. Er gehört in eine polizeiliche Verwahranstalt, ein Arbeitshaus oder Säuferasyl. Es ist zu bedauern, dass die Detention meist zu spät eintritt oder zu kurz stattfindet. Der Alkohol. chron. ist in seinen früheren Stadien ein heilbarer Zustand, aber eine monate- bis jahrelange Entziehung berauschender Getränke ist dazu im günstigsten Fall erforderlich. Die Irrenanstalten sollten zu solchem Zweck nicht missbraucht werden. Die gesetzliche Regelung einer Versorgung der gemeingefährlichen Trinker harrt vorläufig noch ihrer Erledigung.

Die Gefährlichkeit der Trunksüchtigen und die Möglichkeit strafbarer Handlungen ergibt sich aus ihrem sittlichen und intellektuellen Schwachsinn, der unsittliche egoistische Gelüste und zudem vielfach abnorm heftige Affekte nicht mehr zu beherrschen vermag. Diebstahl, Unterschlagung, Meineid, Unzucht, Brutalitäten, Körperverletzungen, Todtschlag an Familienangehörigen und Fremden, Auflehnungen gegen das Gesetz, Misshandlung der Organe desselben, sind die gewöhnlichsten Vergehen und Verbrechen, wegen deren sich Säufer zu verantworten haben.

Weitere Möglichkeiten für Rechtsverletzungen ergeben sich aus Hallucinationen, Illusionen, welche die Aussenwelt feindlich verkennen

lassen, aus episodischen Verfolgungsdelirien, Angstanfällen, impulsiven Akten (Mord, Brandstiftung) und Eifersuchtswahn.

Mord der vermeintlich ehebrecherischen Gattin, ihres angeblichen Zuhälters sind dann gewöhnliche Vorkommnisse. Die That trägt den Charakter der Rachsucht, der Leidenschaft. Ihr Motiv enthält zudem nicht eine Unmöglichkeit und wird oft recht plausibel gemacht.

Beob. 53. Alkoholismus chronicus mit besonders hervortretender Entartung der Sitten und des Temperaments. (Inhumanitas und Ferocitas ebriosa.) Verletzung der Ehefrau im Zustand des Rausches und Affekts. Hilz, 50 J., Grundbesitzer, stammt von Eltern, die dem Trunk ergeben waren. Von 13 Geschwistern leben nur noch 2! Sie sind jähzornige, brutale, dem Trunk ergebene Menschen.

Pat. war seit der Jugend potator strenuus. Schon 1871, als er eine keines guten Rufes sich erfreuende Frau nahm, war er ethisch und intellektuell defekt. In den letzten Jahren hatte er sich immer mehr dem Schnapsgenuss ergeben. Von da an nahmen seine geistigen und körperlichen Kräfte rapid ab. Pat. verkam ethisch immer mehr, führte die unfläthigsten Redensarten, nannte sein Weib vor Anderen eine H . . ., griff ihr unter die Röcke, lud Andere ein, seine Frau zu gebrauchen, da Libido sexualis und Potenz immer mehr bei ihm abnähmen. Die Dienstboten behandelte er brutal, misshandelte sie sogar.

Er vernachlässigte sein Geschäft, trieb sich in Wirthshäusern herum, war fast nie mehr ganz nüchtern, trank sogar Nachts beim Erwachen Slivovic, so dass er Morgens vor Trunkenheit kaum stehen konnte. Es fiel ihm selbst auf, dass sein Gedächtniss, namentlich für Erlebnisse der Jüngstvergangenheit gelitten hatte und er den Alkohol immer weniger ertrug.

Pat. wurde immer brutaler, reizbarer, aufgeregter. Wenn er angetrunken war, hatte er den Drang, Alles zusammenzuhauen. Seine Rauschzustände bekamen immer mehr pathologisches Gepräge. Er schrie, schimpfte, weinte durcheinander, sprach ganz sinnlos, zerschlug was ihm in die Hände gerieth, bedrohte die Umgebung sogar mit Messer und Revolver, so dass sich Jedermann vor ihm fürchtete.

Seit einigen Jahren traten beim Einschlafen und Nachts, wenn er erwachte, auch sensorische und sensorielle Störungen auf. Das Bett tanzte mit ihm, er sah dunkle Gestalten durch die Luft reiten und fahren, sah Vögel, Mäuse, Ratten, Hunde und Katzen im Zimmer herumfliegen. Dabei empfand er Rauschen, Sausen, Summen in den Ohren, hörte wüstes Geschrei und hatte Mühe, zu erkennen, dass Alles nur Täuschung sei. Der Schlaf war schlecht; wenn er erwachte, war er meist in Schweiss gebadet.

Beim Aufstehen hatte er so heftigen Schwindel, dass er sich halten musste, Kopfschmerzen, Erbrechen zähen Schleimes, allgemeines Zittern, so dass er den Löffel nicht zum Mund führen konnte. Auf erneuten Schnapsgenuss wurde ihm dann besser und verlor sich das Zittern.

Am 29. December 1874 hatte er tagüber viel Schnaps getrunken, erschien zornig, aufgeregt, betrunken. Nachmittags heimgekehrt, verlangte er von der Frau saure Milch. Als sie solche nicht gleich zur Hand hatte, gerieth er in heftigen Zorn, schoss mit dem Revolver zweimal in die Wand und als die Frau

ihn zu begütigen versuchte, dieser in den Leib. Als die Frau zusammenbrach, kam er etwas zu sich, erschrack, wollte sich dann aufhängen.

Seiner That erinnerte er sich in der Folge nur ganz traumhaft. Er wollte offenbar seine Frau nur erschrecken, nicht tödten.

H. erscheint in der Untersuchungshaft als ein ethisch und intellektuell tief geschädigter Mensch. Er macht sich keine Sorgen wegen der Zukunft, empfindet keine Reue wegen der That. Die Miene ist moros, stumpf, die weiss belegte Zunge zittert, die Haut ist welk, schmutzig gelblich, die Muskulatur schlaff, das Gesicht geröthet, die Capillaren erweitert, die Augen halonirt, das linke Facialisgebiet ist weniger innervirt als das rechte. Die Hände und unteren Extremitäten bieten leichten Tremor. Die Sensibilität zeigt keine Störung.

Der Puls ist rar, klein, tard, die Herztöne sind dumpf, der Herzumfang etwas vergrössert, die Leber ragt unter dem Rippenbogen hervor. Der Appetit ist schlecht, der Stuhl träge. Pat. klagt über eingenommenen Kopf, Schwindel, Kopfweh, Rauschen, Sausen in den Ohren, namentlich des Morgens. Catarrh. bronch. chronic. Schlaf schlecht, durch häufiges Aufschrecken und ängstliche Träume gestört.

Der unfreiwillige Verzicht auf Alkoholica in der Haft und später in der Irrenanstalt hatten einen bessernden Einfluss auf die tief geschädigten Organe, aber Pat. blieb ethisch und intellektuell geschwächt, einer Selbstführung unfähig. Versuche, ihm etwas freiere Hand zu gewähren, führten jeweils zu neuen Excessen.

Ein Beweis für die sittliche Verkommenheit des Pat. ergibt sich daraus, dass er, als einmal seine Frau ihn besuchte und mit ihm spazieren ging, den Coitus im Graben der sehr frequenten Landstrasse von ihr begehrte und an dem Ort und der Gegenwart des Wärters nichts Anstössiges fand! (Eigene Beobachtung.)

Beob. 54. Alkohol. chron. Wahn ehelicher Untreue. Mord der Ehefrau. Tomscheid, 36 J., Schlosser, seit 9 Jahren verheirathet, Vater von 2 Kindern, deren eines an Convulsionen starb, ist erblich zu Hirnkrankheiten nicht veranlagt. Er war gesund bis auf Typhus mit Pneumonie 1864. Schon seit den Jugendjahren war T. dem Trunk ergeben. Die Ehe war schlecht, früh äusserte er schon Wahn ehelicher Untreue auf nichtige Verdachtgründe hin und misshandelte öfters seine unschuldige Frau. Schon 1868 war er wegen einer Rauferei mit Gefängniss bestraft worden. Aus dem gleichen Grund zog er sich 1876 eine Gefängnissstrafe zu. In den letzten Jahren hatte er sich immer massloser dem Trunk ergeben, sein Geschäft vernachlässigt, die Frau misshandelt, zunehmende Gereiztheit und Brutalität und immer deutlicher auch die somatischen Symptome eines Alkohol. chron. geboten. Ende November 1876 gerieth er in einen Wortwechsel mit der Frau wegen der schon längst von ihr beabsichtigten Ehescheidung. Er kam in Wuth, misshandelte die Frau lebensgefährlich, wurde verhaftet und wusste von dieser offenbar in einem affektartigen psychischen Ausnahmezustand begangenen That nicht das Mindeste. Im Gefängniss gerieth er, angeblich aus Kummer, dass die Frau ihren Ehescheidungsprocess betrieb, neuerdings in einen Affektzustand, in welchem er sich eine Stichwunde im 6. linken Intercostalraum beibrachte. Auch dafür besass er nur eine höchst summarische Erinnerung. Sein Geisteszustaud erschien nun fraglich. Die Untersuchung ergab

intellektuelle und ethische Schwäche, extreme Gemüthsreizbarkeit, unerschütterlichen Wahn ehelicher Untreue, Tremor, unruhigen Schlaf, häufiges ängstliches Aufschrecken, Kopfschmerz, chronischen Magencatarrh.

Das gerichtsärztliche Gutachten erwies die somatischen und psychischen Symptome eines Alkohol. chron. und einen psychischen Ausnahmszustand zur Zeit der That. T. wurde nicht verurtheilt.

Schon am 6. December 1879 hatte er sich wieder vor Gericht zu verantworten, da er neuerdings im Affekt seine Frau gefährlich bedroht hatte. Er bezeichnet als die alleinige Ursache des ehelichen Unfriedens seine Frau. Sie sei eine Xantippe. An Sonn- und Feiertagen sei es gar nicht mit ihr auszuhalten (er war an solchen Tagen immer schwer betrunken). Sie habe ihm nie die eheliche Treue gehalten, schon ihrem ersten Mann die Treue gebrochen und ihn früh in's Grab gebracht. Aus Kummer über das Betragen seiner Frau habe er sich dem Trunk ergeben. Positive Beweise für ihre Untreue vermag er nicht beizubringen, er müsse es aber aus ihrem (angeblich) riesigen Geldverbrauch und ihrem ungebührlich langen Ausbleiben, wenn sie Commissionen mache, schliessen. Sie habe ein sehr freies Benehmen gegen Männer, liebäugle mit ihnen, wenn sie in's Haus kommen.

Seine 47jährige Frau ist eine decrepide, abgehärmte, in bestem Rufe stehende Person. T. kam nun in die Irrenanstalt. Seine Frau liess sich beschwatzen, ihn nach einiger Zeit wieder nach Hause zu nehmen. Einige Monate hielt sich T. ordentlich. Dann fing er wieder an zu trinken, die Frau zu misshandeln. Eines Tags zertrümmerte er ihr im Zorn den Schädel und versuchte sich durch Aufschlitzen des Bauchs zu entleiben. Er wurde gerettet und kam nun zu dauernder Versorgung in die Irrenanstalt.

Sein ethisches Bewusstsein war sehr geschwächt, seine Reue eine höchst oberflächliche. Er entschuldigte seine schreckliche That mit der vermeintlichen ehelichen Untreue und den unablässigen Zänkereien seiner Frau. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 55. Alkohol. chron. Mordversuch am Vater. Am 23. März 1877 Abends 10½ kehrte L. ins elterliche Haus zurück. Er war nicht betrunken, rannte die Thüre des väterlichen Schlafzimmers ein, versetzte dem Vater 3 Messerstiche, wandte sich dann zum Bett der Mutter, die entsetzt geflohen war und stiess wiederholt und ganz wüthend das Messer in dasselbe. L. wurde sofort verhaftet, bekannte seine That mit dem Motiv, dass er über den Vater erzürnt gewesen sei.

L. ist ledig und wohnte bei den Eltern. Er war in der Jugend nie krank gewesen, hatte nie etwas Auffälliges geboten, war mit 20 J. Soldat geworden, hatte den 1870er Krieg mitgemacht, war wegen Trunksucht oft bestraft und 1875 mit schlechtem Zeugniss heimgeschickt worden.

Er faullenzte daheim, betrank sich, gerieth desshalb mit den ehrenwerthen Eltern in Streit, als sie ihm kein Geld mehr zum Trinken geben wollten. Seitdem grollte er dem Vater, drohte ihm, namentlich seitdem ihm dieser einen dem Sohn gehörigen Schuldschein fürsorglich verwahrt hatte. L. galt seit längerer Zeit in der Gemeinde als nicht geistig gesund, hatte oft ganz verkehrte Streiche gemacht, war Nächtelang zwecklos herumgeschweift, war sehr reizbar bis zu Thätlichkeiten geworden, so dass ihn Freunde und Bekannte schliesslich mieden. Wiederholt hatte er öffentlich seinem Vater mit dem Tod gedroht.

L. ist mittelgross, die Stirn schmal, fliehend. Der Blick ausdruckslos. Vegetative Störungen bestehen nicht. Er spricht wenig, ist theilnahmslos, ruhig, zeigt keine Reue über seine That. Er ist reizbar, kurz angebunden, gemüthlich stumpf, geistig geschwächt. Man solle ihn lieber köpfen, wenn man wolle, als hier gefangen halten. Die Insinuation geisteskrank zu sein weist er mit Zorn zurück. Die Schwere seiner That begreift er nicht. Der Vater habe ihn eben gereizt, ihm Geld vorenthalten, das ihm gehörte. Es war nicht möglich, an sein moralisches Gefühl zu appelliren. Nie fragte er nach den Eltern.

Das Gutachten betont die Gefühllosigkeit des L., fasst seine Idee, dass der Vater ihm Geld schulde, als Wahnidee (richtiger Schwachsinn) auf und führt mit Recht diese Störungen auf Trunksucht zurück. Das Verbrechen ist kein prämeditirtes, es erklärt sich aus der brutalen Reizbarkeit des Trunksüchtigen. Solche Impulse sind nicht selten bei solchen Individuen. L. ist irrsinnig, unzurechnungsfähig und gemeingefährlich. L. wurde in einer Irrenanstalt internirt. Sein Zustand änderte sich nicht. (Annal. méd. psychol. 1879 März.)

Weitere Fälle: Liman, zweifelh. Geisteszustände Fall 32 (Fälschung), 33 (Majestätsbeleidigung). Sisteray, Ann. méd. psychol. 1876 Januar (Bedrohung eines Beamten und Diebstahl). Ebenda 1872 Sept. (Zechprellereien). Dauby, ebenda 1875 Jan. (Mord des Sohnes). Kramer, Friedreich's Bl. 1868, H. 3 (Mord, Hinrichtung). Legrand du Saulle, étude méd. légale sur les épil. Beob. 38 (gefährl. Drohungen). Casper-Liman, Handb. 6. Aufl. Fall 266 u. 267 (Diebstahl), Fall 268 (fahrlässiger Bankerott). Kelp, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 35, H. 2 (Hausfriedensbruch, räuberische Erpressung). Lagardelle, Ann. méd. psych. 1877 Sept. (Doppelmord). Delacour, ebenda 1878 Juli (Verwundung des Vaters). Gewaltthaten aus Eifersuchtswahn: Cohen v. Baren, Zeitschr. für Psychiatrie I, p. 604 (Mordversuch an der Frau). Casper-Liman, Fall 254 (Mord des vermeintl. Nebenbuhlers). Deutsche Zeitschr. für Staatsarzneikunde 1861 (Mord und Selbstmordversuch). Schäfer, Zeitschr. für Psych. 35, p. 629. v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie III. Beob. 130 (Mord des vermeintl. Nebenbuhlers). Liman, zweifelh. Geisteszustände Fall 35 (Körperverletzung der Ehefrau).

Die Bedeutung des Alk. chron. für's Forum wird dadurch noch erhöht, dass intercurrent nicht selten hallucinatorische Delirien und Psychosen sich einstellen.

a) Trunkfällige Sinnestäuschung (sensuum fallacia ebriosa).

Die Thatsache, dass der Trunkfällige sehr zu Hallucinationen (besonders des Gesichtsinns) disponirt ist, wurde bei der Schilderung des Krankheitsbilds des Alk. chron. hervorgehoben. In der Regel sind diese Halluc. flüchtig, auf ein Sinnesgebiet beschränkt und werden als solche erkannt. Es kann unter dem Einfluss schwächender Momente, hoher Temperatur, gehäufter Alkoholexcesse geschehen, dass solche Halluc. gehäuft, in mehreren Sinnen auftreten, mit Angst und Trübung des Bewusstseins einhergehen und einen Stunden bis Tage

dauernden deliranten Zustand bilden. Aus dem schreckhaften Inhalt der Visionen und Stimmen, heftigen reaktiven Angstzuständen und feindlicher Verkennung der Aussenwelt ergeben sich nach Umständen schwere Gewaltthaten.

Beob. 56. Trunkfällige Sinnestäuschung. Tödtung der Ehefrau. Samsa, 36 J. alt, gleich wie seine Frau massloser Wein- und Schnapspotator, litt seit Jahren an schlechtem Schlaf, wüstem Kopf, Zittern, Erbrechen, Kopfschmerz, Schwindel Morgens beim Erwachen. Er war immer brutaler, reizbarer geworden, hatte seine Frau oft misshandelt, ihr sogar mit Umbringen gedroht.

Vom 1.—8. December soll das Ehepaar circa 12 Maas Schnaps zusammen consumirt haben und fast immer betrunken gewesen sein. Vom 8.—16. December hatte S. an Delirium tremens gelitten (er hatte heftige Angst, sah Processionen von Menschen, Räuber, Heilige, Engel, Christus, Thiere, hörte Musik).

Vom 16. December bis 4. Januar war S. zwar frei von Hallucinationen, aber er fühlte sich schwach, zitterig, unfähig zur Arbeit, hatte Nebel vor den Augen, schlief schlecht, träumte schwer von Räubern, die zum Fenster einsteigen wollten, fühlte sich schwindlig, betäubt im Kopf, war appetitlos, litt an Ohrensausen.

Am 4. Januar brachte er seinen Sohn zu 2 Stunden entfernten Verwandten, trank dort gegen 1 Liter Wein, auf dem Heimweg noch etwa 2—3 Viertelliter. Als er aus dem Wirthshaus kam, stand ihm der Kopf im Feuer, er wusste nicht mehr, wo er war, sah sich von einer Menge Pferde, Ochsen, Mädchen umwogt, rannte in schrecklicher Angst davon und kam erst nach mehreren Stunden erschöpft nach Hause. Er war etwas besinnlicher, sprach noch mit seiner Frau, trank noch etwas Wein und ging schlafen. Nach einiger Zeit fuhr S. über einem Geräusch von zusammenschreienden Menschenstimmen auf, er sah das Fenster mit Räubern, die ihre Flinten auf ihn gerichtet hatten, erfüllt, dann senkte sich ein Nebel vor seine Augen.

In schrecklicher Angst sprang er vom Bett herunter, nahm sein geladenes Gewehr, vor Angst mehr todt als lebendig. Nun trübte sich sein Bewusstsein noch mehr, er weiss nur noch, dass er eine schwache Detonation hörte, dann im Fenster 2 röthlich gelbe Engel sah und als er auf die Erscheinung zuging, seine Frau im Blut liegend fand. Darauf riss er die Thür in die Mägdekammer auf und rief um Hilfe, die Frau habe sich erschossen. Die Mägde hatten noch einen Wortwechsel vernommen, dann war es still geworden. Nach einer Weile hörten sie 3 dumpfe Schläge, dann die Rede der Frau: „Jesus, Victor, was machst Du, bist Du wieder verrückt geworden?“ Darauf krachte der Schuss. Die Frau war durch den Kopf geschossen und lebte nur noch wenige Minuten.

S. war in der Meinung, die Frau habe sich selbst erschossen. Er wehklagte, lief unstet umher, machte auf die Umgebung einen pathologischen Eindruck. Man besorgte, dass er sich ein Leid anthue. Die um 1½ Uhr früh angekommenen Gensdarmen fanden ihn besinnlicher, etwas ängstlich. Im Verhör behauptete er, sein Weib habe sich erschossen. Auffällig war sein unbefangenes, indifferentes Benehmen.

S. ist von fahler Hautfarbe, die Venen des Gesichts erweitert, die Augen halonirt, die Lider ödematös, das Gesicht gedunsen, Gang unsicher, Hände zitternd,

Schlaf unruhig, von lebhaften Träumen gestört. Objektiv findet sich leichte Milz- und Leberschwellung und Magencatarrh. S. klagt über Wüstsein, Kopfweh, Ohrensausen, Schwindel. Er hatte oft Präcordialbangigkeit, hörte Nachts Leierkastenmusik, sprach viel mit sich, zuckte auch oft zusammen.

Unter Tags war er schweigsam, in Gedanken versunken, apathisch, zeigte weder Reue noch sonst eine Gemüthsbewegung. Schwäche des Gedächtnisses, überhaupt geistige Schwäche bestand unverkennbar. Anfangs behauptete S. noch, seine Frau habe sich erschossen, er hatte nur eine ganz summarische Erinnerung an die Erlebnisse der Unglücksnacht. Ende Februar fühlte er sich wohler, erinnerte sich nun seiner hallucinatorischen Erlebnisse, fing an, am Selbstmord der Frau zu zweifeln und zu vermuthen, dass er sie in seiner Angst und trunkfälligen Sinnesverwirrung getödtet habe. Allmälig kam er zur vollen Klarheit der Situation und bot auch ausser leichter Abschwächung der Intelligenz, monocrotem tardem Puls, leichtem Tremor der Hände, unruhigem Schlaf nichts Pathologisches mehr. Seine subjektiven Beschwerden beschränkten sich auf Ohrensausen und Gedächtnissschwäche, auch ertrug er selbst kleine Quantitäten Wein nicht, es wurde ihm dann gleich „kurios" im Kopf. (Eigene Beobachtung.)

Weitere Fälle: Henke, Zeitschr. 8. Ergänz.-H. p. 157. Zeitschr. f. Psychiatrie, VI. p. 81. Friedreich, Lehrb. d. ger. Psychol. 1835, p. 843. Erlenmeyer, Correspondenzbl. f. Psych. 1859, 9. 10. Bonnet, Ann. méd. psychol. 1867, Sept. u. 1868, Mai (Mord des eigenen Kindes). v. Krafft, Lehrb. d. Psych. III. Beob. 137. Cohn, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XXVI. H. 1 (Mord zweier Kinder).

b. Delirium tremens.

Klinische Uebersicht: In Folge entbehrten oder auch gehäuften Alkoholgenusses, durch zufällige körperliche, namentlich mit Fieber, Schmerzen, Schlaflosigkeit verbundene Krankheiten oder Verletzungen verfällt der geschwächte Säufer nicht selten einem mit Schlaflosigkeit und allgemeinem Zittern einhergehenden deliranten Zustand, in welchem das Bewusstsein getrübt ist. Den Kern des Deliriums bilden Hallucinationen, vorwiegend des Gesichts. Sie haben einen wesentlich schreckhaften Inhalt und drehen sich vielfach um Thiervisionen: der Kranke sieht sich von Massen von Thieren umgeben, die oft auf ihn einstürmen, nach ihm schnappen, beissen. Daneben finden sich fratzenhafte, spukartige Gestalten. Diese Visionen steigern sich in der Dunkelheit, beim Verschluss der Augen. Im Verlauf des Deliriums können auch Stimmen schreckhaften, feindlichen oder obscönen Inhalts neben einfachen Akusmen vorkommen. Die hyperästhetischen und paralgischen Beschwerden des Alkohol. chron. sind in diesem Inanitionsdelir meist gesteigert und erwecken im getrübten Bewusstsein des Kranken oft die illusorische Wahrnehmung von Schlangen, Würmern auf der Haut; zufällige Verletzungen werden leicht als Thierbisse, Mordattentate verkannt. Nicht selten ist auch Vergiftungswahn auf Grund eines Magen- und Mundcatarrhs. Die Hallucinationen sind es wesentlich, welche den Kranken in beständige Agitation versetzen, ihn sogar nicht selten in einen elementaren Verfolgungswahn mit feindlicher Verkennung der Umgebung verfallen lassen. Die Dauer des Del. tremens beträgt durchschnittlich 3—8 Tage, jedoch kommen auch den Krankheitszustand protrahirende Relapse vor. Uebergänge in chronische Geistesstörung werden beobachtet. Die Genesung vom Del. tremens stellt sich unter reichlichem Schlaf aus einem Stadium körperlicher und psychischer Prostration ein.

Nicht selten und aus dem Vorausgehenden begreiflich ist das Vorkommen von Gewaltthaten, deren nächste Ursachen Hallucinationen, Illusionen, Verfolgungsdelirien, Angstzustände sein können. In seiner Todesangst kann der Kranke auch Selbstmordversuche machen oder in Fluchtversuchen sein Leben sonstwie in Gefahr bringen.

Beob. 57. Delirium tremens. Tödtung der Ehefrau. Am 4. Juli 1865 Mittags tödtete der 43jährige Fleischhauermeister K. seine Ehefrau durch Durchschneiden des Halses mit einem Messer. Seit 15 Jahren dem Alkoholübergenuss ergeben, hatten sich bei ihm die Folgen seit geraumer Zeit in charakteristischen Verdauungsstörungen, Tremor und zeitweisen Sinnestäuschungen (Hören von Stimmen, Sehen kleiner Thierchen) bemerkbar gemacht.

Seit 8—14 Tagen vor der Katastrophe litt K. unter den Vorboten eines Delir. tremens (Fluxionen zum Gehirn, Präcordialangst, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Sehen schwarzer Männer, zeitweise Besinnungslosigkeit, Schwäche, Zittern, Unruhe, Geschwätzigkeit). Am Morgen der That stellten sich unter Fortdauer dieser Prodromi massenhafte schreckhafte Visionen (Todtenköpfe, Würmer, blutige Zähne etc.) und Delirium ein. Er meinte, er müsse ein Kalb holen, ging in die obere Etage, um Geld zu sich zu stecken. Seine Frau ging ihm nach. Plötzlich hörte man einen Schrei und fand Frau K. mit durchschnittenem Hals auf dem Boden. K. kam herunter und sagte: „Mit mir ist was vorgegangen, das unglückliche Messer lag da, ich muss fort.“ — „Was habe ich gethan, mit mir ist's aus.“ — „Lasst mich gehen, greift mich nicht an.“ — „Schwester, ich bin unglücklich, was wollen aber die vielen (herbeigeeilten) Leute — welcher Teufel hat mich geblendet — meine gute Caroline — wer hätte gedacht, dass ich die todtmachen sollte?“ Er habe gar nicht gedacht, er hätte ein Messer bei sich, habe gemeint, er habe nur den Wetzstahl, und habe seine Frau kitzeln wollen, als er aber Blut gesehen, habe er gedacht, „du bist nun einmal ein Mörder.“ Diese Remission nach der That hielt nur kurze Zeit an, er faselte dann wieder von anderen Sachen, z. B.: „Ei, das ist ein fettes Kalb.“

Im darauffolgenden Verhör behauptet er, er sei mit seiner Frau in Streit gerathen, habe ihr gedroht, sie zu erstechen. Da sei ihm das Messer aus der Hand und auf die Frau gefallen.

Später gibt er zu, ihr damit in die Kehle geschnitten zu haben.

Er sei schwermüthig, habe seit 4 Tagen nicht geschlafen; wenn er sich ärgere, steige ihm das Blut in den Kopf, und dann wisse er nicht, was er thue. Im Gefängniss Schlaflosigkeit und Delirium mit Remissionen bis zum 8. Juli. Darauf kritischer Schlaf mit profusen Schweissen, aus dem er frei von Delir erwachte.

Im Verhör vom 15. Juli ergab es sich, dass Pat. von allem in der Zeit vom 3.—9. Juli Vorgefallenen nichts wusste, namentlich nichts von seinen Aussagen in den Verhören. Er wundert sich, wie man ihn in seinem schlimmen Zustand habe verhören können. Man hätte ja sehen müssen, dass er nicht bei sich gewesen sei. Seine That kennt er nur aus den Mittheilungen der Umgebung.

Das Gutachten erweist den Alkoholismus chronicus, das Delir. tremens zur Zeit der That. Die anscheinende Lucidität des Kranken, in welcher er die ihn gravirenden Aussagen machte, hing mit Remissionen des Delir zusammen, es

waren keine Intermissionen, denn die Krankheit, namentlich die Delirien, lassen sich in diesen Zuständen als deutlich fortbestehend nachweisen, zudem fehlt die Erinnerung für diese Zeitperiode.

Die Remissionen erklären sich aus den starken Eindrücken der Aussenwelt (Anblick der im Blut daliegenden Frau, Versetzung in's Gefängniss, Confrontation mit der Leiche etc.). Die Krankheit entschied sich in empirisch wahrer Weise erst durch einen kritischen Schlaf. K. hat seine Frau unter dem alleinigen Einfluss des Säuferwahnsinns getödtet. Die Tödtung ist ohne Bewusstsein verübt worden, die Fähigkeit der Selbstbestimmung war dabei nicht vorhanden. K. wurde nicht verurtheilt. Das Unglück, das ihn betroffen, machte ihn zu einem nüchternen Menschen. (Leopold, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XXIII. Oct. 1875.)

Weitere Fälle: de Ranse, Gaz. de Paris 1868. 4. (Mord). Buchner, Lehrb. d. ger. Med. 2. Aufl. p. 168 (Brandstiftung). Liman, zweifelh. Geisteszustände, Fall 34 (Körperverletzung). Ebers, die Zurechnung, Fall 17.

Im Anschluss an das Inanitionsdelir der Trunksucht, das nicht selten durch Entziehung des gewohnten Genuss- und Reizmittels zum Ausbruch gelangt, möge der Thatsache gedacht werden, dass auch bei der sog. Morphiumsucht und zwar regelmässig nach der Entziehung des gewohnten und zum Bedürfniss für den Organismus gewordenen Alkaloids psychische Störungen (Depression, Angst etc.) auftreten, die sich bis zum Delirium steigern können. Man hat passend diesen Zustand Delirium tremens der Morphiumsucht genannt. Nach Levinstein bricht dieses Delir 6—12 Stunden nach Entziehung des Morphium aus. Die Kranken werden unruhig, unstet, bis zum Toben. Daran reiht sich ein hallucinatorisches Delir (Visionen von Vögeln, Stimmenhören, Gefühl, im Wasser zu sitzen etc.), oft auch hypochondrische Ideen, todt zu sein. Zunehmender Tremor, Nystagmus, Muskelzuckungen, andauernde Schlaflosigkeit und Aufgeregtheit sind regelmässige weitere Symptome dieses bis 48 Std. dauernden und durch neuerliche Morphiuminjektion sofort schwindenden Zustands.

Die forensische Beurtheilung eines solchen Delirs wird die gleiche wie die des Delir. tremens alkohol. sein müssen. Aber auch da, wo es nicht zu ausgesprochenem Delir kommt, ist zu berücksichtigen, dass der des habituellen Genusses beraubte Morphiophage sich in einem psychischen Ausnahmszustand befindet und kein Wille, keine sittlichen Erwägungen über die Entbehrung des für die Innervation unentbehrlich gewordenen Genussmittels hinaushelfen. Die Erlangung desselben ist das einzige Streben solcher Individuen und wir haben gebildete Kranke gesehen, die in ihrem psychischen Ausnahmszustand zu dem Schlimmsten fähig waren, um sich in den Besitz von Morphium zu setzen.

Die Zurechnungsfrage soll hier nicht gestellt, aber die Thatsache muss betont werden, dass es solche psychische Ausnahmszustände auf Grund von Entbehrung des gewohnten Morphium gibt, die solche Individuen in einem wahren Nothstand erscheinen lassen.

Die criminelle Beurtheilung eines Diebstahls, eines Todtschlags, wenn sie das Mittel zum Zweck wären, müsste mit dieser Thatsache rechnen und eingedenk sein, dass es sich hier nicht um Leidenschaft, sondern um organisch bedingten krankhaften Zwang handelt, dem zu widerstehen eine sittlich gebrochene Widerstandskraft nicht auszureichen vermöchte.

Literatur. Levinstein, die Morphiumsucht, 2. Aufl. 1880.

Beob. 58. Opiophagie. Diebstahl, um das unentbehrliche Opium sich zu verschaffen. D., Büglerin, 31 J., erblich nicht veranlagt, hatte mit 7 J. vorübergehend nervöse Zufälle. 1866 begann sie einen kleinen Leinwandhandel. Sie ergab sich Ausschweifungen, prosperirte nicht mit ihrem Geschäft, fing gelegentlich eines Cholerineanfalls an, Laudanum zu trinken, brachte es 1871 auf 45 grammes täglich, konnte das Gift nicht mehr missen, verkaufte, was sie nur hatte, um Laudanum zu bekommen und gab dafür jährlich bis 1200 Frcs. aus. 1872 bot sie das Bild einer chronischen Opiumvergiftung (äusserste Muskelschwäche, Abmagerung, Marasmus, Rückgang der intellektuellen und ethischen Funktionen) und unwiderstehliches Bedürfniss nach Laudanum, das sie literweise kaufte. Eine ärztliche Behandlung brachte Besserung. Sie konnte wieder im Magazin arbeiten. Seit März 1872 gerieth sie wieder in ihre Leidenschaft, Opium zu essen. Am 1. Mai stahl sie Spitzen, verkaufte sie um 140 Frcs. und kaufte Opium. Sie kam in Untersuchung, bekam kein Opium mehr. Im Juni fanden sich keine Vergiftungserscheinungen mehr vor, aber der moralische Sinn fehlte völlig. Sie fand es sonderbar, dass man von ihrem Diebstahl so viel Aufhebens mache. Sie hatte nicht genug Geld, um das unentbehrliche Opium zu kaufen, desshalb hatte sie gestohlen.

Das Gutachten betonte das unwiderstehliche Bedürfniss des Genussmittels, den Verlust des moralischen Sinns unter dem Einfluss der chronischen Opiumvergiftung und empfahl die Annahme mildernder Umstände. Keine Verurtheilung. (Lunier, Annal. méd. psychol. September, p. 236.)

c. Alkoholpsychosen.

Auf dem Boden des Alkoh. chron. können jederzeit geschlossene psychische Krankheitsbilder auftreten, die sich als Melancholie, Manie, paralytische Geistesstörung und Verfolgungswahnsinn charakterisiren und, neben den klinischen Erscheinungen des Grundzustands, in Symptomengruppirung und Verlauf Eigenthümlichkeiten darbieten. Die Melancholie auf Grundlage eines Alk. chron. ist eine acute Präcordialmelancholie mit erheblicher Bewusstseinsstörung, hochgradiger Angst und massenhaften Sinnestäuschungen (schreckhafte Visionen und anklagende Stimmen, vielfach sexuell beschuldigenden Inhalts). Als Reaktion auf Hallucinationen und Angst sind schwere Gewaltakte gegen die Umgebung und das eigene Leben möglich.

Die maniakalischen Zustände sind schwere Tobsuchten, in denen Brandstiftung, Eigenthumsbeschädigung und Lebensbedrohung leicht vorkommt. Die Fälle von Verfolgungswahnsinn der Trinker sind ausgezeichnet durch Gesichtshallucinationen vorwiegend schreckhaften Inhalts neben indifferenten phantastischen Gestalten und Thiervisionen, ferner durch Gehörshallucinationen obscönen, sexuell anklagenden Inhalts und äusserst häufig sich findenden Wahn geschlechtlicher Untreue. Daneben besteht nicht selten Vergiftungs- und universeller Verfolgungswahn. Heftige reaktive Angstzustände kommen hier besonders häufig vor. Im Verlauf werden nicht selten Grössendelirien, namentlich religiösen Inhalts (Christuswahn) beobachtet. Der Ausbruch der Krankheit ist gegenüber den anderen Formen des Verfolgungswahnsinns ein acuter, der Verlauf ein subacuter oder chronischer. Gewaltthaten gegenüber der feindlich appercipirten Aussenwelt auf Grund von Hallucinationen, Illusionen, Angstanfällen sind hier häufig. Nicht selten sind auch blutige Handlungen der Rache für vermeintliche eheliche Untreue.

Beob. 59. Alkohol. chron. Ermordung einer Frau und eines Kindes im Verfolgungswahnsinn. Am 6. Juni Morgens 9 Uhr erschlug der 42jährige verheirathete Bauer B. die mit ihrem kleinen Kind allein zu Hause gebliebene Frau des Hausherrn, indem er sie mit einer Axt zu Boden hieb und mit steigender Wuth seine Hiebe fortsetzte, nachdem beide schon todt waren. Er sagte nach begangener That: „Da liegt der Strolch, sie ist mir schon lange nachgeschlichen, als Katze, als Hund, als Schwein — nun hab' ich aber den Satan todtgeschlagen — sie ist mir nicht als Mensch vorgekommen, sondern wie eine schwarze Katze.“ Er hatte in guten Beziehungen mit der Ermordeten gelebt und das erschlagene Kind sehr gern gehabt. Nach der That war B. unbefangen. Vor Gericht erklärte er, ein Gott wohlgefälliges Werk gethan, nämlich den Satan todtgeschlagen zu haben, der ihn schon lange verfolgt habe. B. stammt aus einer Familie, in der Irresein wiederholt vorgekommen ist. Seine Erziehung ward vernachlässigt; früh zeigte er Hang zu Mysticismus und Aberglauben. Vom 19. bis 22. Jahr litt er an epilepsieartigen Zufällen. Kurze Zeit, nachdem er eine zweite, aber unglückliche Ehe eingegangen hatte, trafen ihn Schicksalsschläge, auch ergab er sich dem Branntwein. Von da an änderte sich sein Wesen. Er wurde mürrisch, verschlossen, arbeitsscheu, reizbar, streitsüchtig. Etwa ein Jahr vor seiner blutigen That wurde er aufgeregt, irrte umher, wähnte sich von Freidenkern, bösen Geistern, dem Satan in Gestalt einer Katze, eines Hunds oder Schweins verfolgt. Dieser Zustand steigerte sich immer mehr bis zum 1. Juni. Er glaubte sich allenthalben vom Satan bedroht, der mit kohlschwarzem Gesicht auf vier Füssen an ihn heranschleiche. Er lief in heftiger Aufregung mit einer Axt in den Bergen herum und bedrohte mit wildrollenden Augen die ihm Nahenden.

Am 5. Juni kehrte er Abends nach Hause zurück, brachte die Nacht mit lautem Beten zu, rief Gott um Hilfe an gegen den Satan, hielt Schatten an der

Wand für den Bösen und besprengte sie mit Weihwasser. Am Morgen des 6. sah er überall den Satan auf sich zukommen, selbst in Gestalt seiner Angehörigen, er wehrte sich wie ein Verzweifelter, schrie beständig: „Weiche von mir, Satan“, so dass die Hausgenossen entsetzt flohen bis auf die Hausfrau mit ihrem Kind, die ein Opfer seiner Sinnesverwirrung wurden. B. erzählt, wie er am Abend vorher ganz deutlich bemerkte, dass sich der Satan in dem erschlagenen Kind aufgehalten habe. Er habe dies daran erkannt, dass das vorher roth und weisse Gesicht des Kindes plötzlich ganz schwarz geworden sei. Die Nacht über brachte er in heftiger Angst und dämonischen Visionen zu. Am andern Morgen habe er Frau und Kind auf dem Hausflur getroffen, da sei er jener nachgeeilt und habe gerufen: „Du bist der Satan.“ „Ich erwischte sie dann,“ fuhr B. fort, „und schlug sie mit der Hacke zu Boden. Ich wusste freilich, dass es die Frau des Hausherrn mit ihrem Kind war, aber ich wusste auch, dass beide der Satan waren, denn Kind und Frau waren Abends vorher ganz schwarz geworden. Ich hätte den Satan nicht todtschlagen können, ohne Frau und Kind zu tödten, da er ja in ihnen steckte. Meine That reut mich nicht, denn ich habe Diener des Satans erschlagen.“

Im Gefängniss nächtliche Visionen. Seine That sieht er als ein Gott wohlgefälliges Werk an. Seine Rede ist wohlgeordnet, mit Ausnahme der wahnsinnigen Prämisse, logisch und richtig, er beweist scharf und consequent aus der Bibel. Nur wenn man seinen Wahn berührt, wird er aufgeregt. Freisprechung. Im Irrenhaus anfangs noch Sonnenvisionen, die er als Zeichen göttlicher Gnade auffasst, später Uebergang in Blödsinn. Pat. erlag nach Jahren einer Pneumonie.

Die Section ergab Pachymeningitis int. haemorrh. und chronische Trübung und Verdickung der Pia mater. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 60. Alkohol. Verfolgungswahn. Mordversuch. Am 19. Oktober 1877 Abends 7½ Uhr wurde auf den Geistlichen J. von L., als er nach seiner Wohnung ging, von einem Manne geschossen, der dann entfloh. Der Verdacht des J. lenkte sich sofort auf einen gewissen F., der ihn wiederholt mit Drohbriefen wegen angeblichen Ehebruchs mit seiner Frau verfolgt hatte. F. wurde wenige Stunden später verhaftet und gestand sein Verbrechen mit der Motivirung, dass J. unerlaubte Beziehungen mit seiner Frau gehabt, ihn habe vergiften und ihm nicht eine verlangte Entschädigung von 10,000 Frcs. habe zahlen wollen.

F. ist 38 J. alt. Die Eltern waren gesund, ein Bruder starb irrsinnig. F. war ein tüchtiger Arbeiter, aber dem Trunk ergeben. Als er sich vor 5 Jahren zum zweiten Mal verheirathete, glaubte der Geistliche desshalb der jetzigen Frau des F. von der Ehe mit ihm abrathen zu müssen. Einige Jahre lebte F. mit seiner Frau in gutem Einvernehmen. Auf Grund ganz harmloser Vorkommnisse fasste F. Verdacht gegen seine Frau. Er verlegte sich auf's Horchen, bekam aus missverstandenen Gesprächen seiner Frau mit ihrer Mutter Bestätigung für seinen Verdacht. Von Ostern 1875 an fühlte F. sich leidend, litt an Verschleimung, Kolikschmerzen (chron. Magendarmcatarrh durch Alkoholexcesse). Nun schmeckte er Benzin in der Chocolade, entdeckte Mücken und Spinnen in der Suppe. Aus einer harmlosen Rede der Frau entnahm er endlich, dass der vermeintliche Ehebrecher der Pfarrer sei. Nun kommen Gehörhallucinationen bestätigenden Inhalts. Er hört auch sagen, er sei eifersüchtig. Im Mai schleicht er sich eines Abends an's Fenster der Sakristei und sieht seine Frau bei dem Pfarrer auf einem Teppich

liegen. Später sieht er, wie die Schwiegermutter seiner Frau Gift zusteckt und hört sie sagen: „Thu das in seine Suppe, dann ist Alles gut. Er wird Leibweh bekommen, einschlafen und nicht mehr aufwachen. Der Herr Pfarrer hat gesagt, dass er dich nach einem Jahre wieder verheirathen wird.“ Am folgenden Tag hört F. die Frauen sich berathen, wieviel Gift er im Essen bekommen solle. Täglich findet er nun im Essen Arsenik. Er hat heftige Leibschmerzen, erbricht häufig, die Chocolade ist auffällig gezuckert, überall findet er weisses Pulver verstreut. Als er einmal etwas von seiner Suppe auf's Feuer giesst, entsteht ein Gestank von faulen Eiern. Er isst nun auswärts, bringt nur die Nächte daheim zu. Da hört er die Frauen sich berathen, wie sie ihn Nachts erdolchen wollen. Nun verlässt er dauernd seine Frau. Später merkt er, dass sie sich Jedem hingibt. Er verlangt vom Pfarrer als der Ursache seines Unglücks 10,000 frcs. Schadenersatz, droht ihm wiederholt, aber erfolglos. Er fühlt, dass er nur die Wahl zwischen Selbstmord und einem Verbrechen hat. In seinem Hass gegen den Pfarrer wählt er das letztere, obwohl er weiss, dass er in's Gefängniss kommt.

F. hatte nie geistige Getränke gut ertragen. Seit dem Tode der ersten Frau war er Gewohnheitstrinker geworden. Seit Jahren fand man ihn sonderbar, geistig geschwächt. Die Beobachtung ergab Zeichen von Schwachsinn und Gedächtnissschwäche. Das Gutachten erweist das Bestehen eines Verfolgungswahns (auf alkoholischer Grundlage) und die Gemeingefährlichkeit des Kranken. Keine Verurtheilung. Abgabe in eine Irrenanstalt. (Broc, Ann. méd. psychol. 1880, Mai.)

Beob. 61. Alkohol. Verfolgungswahn. Mord in hallucin. ängstlicher Erregung. Ein gewisser P. ist angeklagt, in der Nacht vom 10. Mai 1866 ein Mädchen in einem Bordell zu Colmar ermordet und ein anderes schwer verwundet zu haben.

P., 35 J. alt, war Taglöhner, dann Soldat, ist erblich zu Geistesstörung disponirt, abergläubisch, früh dem Trunk ergeben, sowie Ausschweifungen. Im Rausch zeigte er immer grosse Zornmüthigkeit, hatte bereits 1859, als man ihm in einem Bordell keinen Wein geben wollte, seinen Säbel gezogen und war dann mit der Waffe in der Hand wie rasend auf der Strasse umhergerannt. Die folgenden Jahre brachte er in Kriegszügen in Afrika zu. Sittlich und intellektuell verkommen kehrte er im April 1866 nach Frankreich zurück. Er hatte 1300 frcs. bei sich. Er begann von da an zu hallucíniren, hörte den Pfarrer und seine Hauswirthin sich über sein schlechtes Leben unterhalten und von ihm Geld zu Seelenmessen begehren. Später hörte er eine Frau, eine Epileptische, die er für eine Zauberin hielt. Nachts kamen eine Menge drohender Gestalten an sein Bett, die mit Ermordung drohten, Geld begehrten. Er merkt, dass man ihn vergiften will, schmeckte Gift im Essen. Sein Verfolgungswahn kehrt sich gegen seine Hauswirthin. Er wird ganz die Beute von Hallucinationen und Zauberspuk, gegen den er bei einem Arzte Hilfe sucht. Er merkt, dass auch die Medicin nicht helfen kann, entflieht nach Colmar, aber auch dort verfolgt ihn der böse Zauber. Ein allgemeines hallucinatorisches Delir befällt ihn, er geräth in ein Bordell. Nachts wollen ihn 2 Freudenmädchen bestehlen. Er geräth in unbeschreibliche Wuth, zieht sein Messer, bringt 30 Messerstiche bei, entrinnt auf die Strasse ohne Bewusstsein, dass er die Mädchen erstochen hat. Er weiss nur noch, dass sie plötzlich eine ganz veränderte Gestalt angenommen haben.

Confrontirt mit seinen Opfern erkennt er sie wieder. Im Gefängniss Fortdauer der Hallucinationen. Verbringung in's Irrenhaus. P. starb Anfang 1872 in diesem. Der Wahn der Verfolgung und Bezauberung bestand bis zu seinem Tod fort. (Dagonet, Ann. méd. psychol. Mai 1866.)

Weitere Fälle: Palmerini, Rivista sperimentale 1878, p. 710 (Mord). Vierteljahrsschr. f. ger. Med. XXIX. H. 2 (Diebstähle). v. Krafft, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1869, Juli (Ermordung der Ehefrau). Schäfer, Zeitschr. f. Psych. 35, p. 219 (Misshandlung der Frau), p. 222 (Tödtung des Schwiegervaters). Sisteray, Ann. méd. psychol. 1876, Jan. (Diebstahl, Bedrohung eines Beamten). Morselli u. Angelucci, Rivista sper. 1880, p. 101 (Mord der Ehefrau aus Wahn ehel. Untreue als Theilerscheinung von Verfolgungswahn). Grazianetti ebenda 1880, p. 161 (versuchter Gattenmord. Verfolgungswahn. Wahn ehel. Untreue bei einem Säufer).

6. Das epileptische Irresein.

Literatur. Delasiauve, die Epil., deutsch v. Theile 1855. Russel-Reynolds, d. Epil., deusch v. Beigel 1865. Falret, de l'état mental des épilept., Paris 1861. Griesinger, Archiv f. Psychiatrie, I. Annal. méd. psychol. 1873, Januar, März, Mai. Sander, Berlin. klin. Wochenschrift, 1873, Nr. 42. Echeverria, Americ. Journ. of insanity 1873 April. Legrand du Saulle, étude méd. légale sur les épil. Paris 1877.

Eine hervorragende Bedeutung für die forensische Praxis gewinnt die Epilepsie theils dadurch, dass sie häufig ihren Ausgang in schwere psychische Degenerationszustände nimmt, theils desshalb, weil die verschiedenartigsten Symptomencomplexe psychischer Störung in den Verlauf der epileptischen Neurose complicirend und stellvertretend eintreten können.

Die Wichtigkeit einer Beachtung des Stands der psychischen Funktionen bei Epileptischen hat schon Zacchias hervorgehoben und seit ihm haben unzählige Forscher, theils vom forensischen, theils vom klinischen Standpunkt aus, die psychischen Störungen, die sich bei Epilepsie finden können, zum Gegenstand ihres Studiums gemacht.

So mannigfach und schwer übersehbar wie die klinischen Bilder, unter welchen sich die Neurose abspielt, sind auch ihre psychischen Complikationen, Transformationen und Aequivalente. Wie es schwer erscheint, gewisse Formen des epileptischen Anfalls von der einfachen Ohnmacht abzugränzen, so ist es misslich, die epileptische Natur gewisser psychischer Veränderungen von ähnlichen nicht psychischen Symptomencomplexen zu unterscheiden. Unsere gegenwärtige Erkenntniss von den mannigfachen Variationen und Erscheinungsweisen der epileptischen Neuro-psychose ist eine unbefriedigende, und manches psychische Krankheitsbild erscheint uns unverständlich, weil seine neurotische Begründung klinisch noch nicht klar zu Tage liegt.

Es lassen sich bei der Betrachtung der psychischen Veränderungen, welche Epileptiker bieten können, wesentlich 3 Gruppen von Erscheinungen unterscheiden:

1) Die allgemeine und dauernde Veränderung der Persönlichkeit (intellektuell und charakterologisch), zu welcher die Epilepsie führen kann. Sie bildet den Rahmen, die Basis des ganzen Krankheitsbilds.
2) Elementare psychische und sensorielle Störungen, die vor und nach epileptischen Anfällen, aber auch in der intervallären Zeit sich vorfinden und im Allgemeinen einen flüchtigen Charakter haben.
3) Transitorische Symptomencomplexe psychischer Störung, die im Anschluss an convulsive Anfälle, oder auch stellvertretend für solche da und dort im Krankheitsverlauf auftreten.

Der Inbegriff der ersteren Gruppe von Erscheinungen lässt sich als psychische Degeneration der Epileptiker bezeichnen, die acuten psychopathischen Anfälle in diesem chronischen degenerativen Verlauf wurden früher als „Mania epileptica“ zusammengefasst, obwohl diese Zustände gar nichts mit der Manie zu thun haben und diese Mania epileptica nur als ein Sammelname für klinisch sehr differente acute Anfälle psychischer Störung betrachtet werden kann.

Den Inbegriff aller bei Epilepsie vorkommenden chronischen und acuten, elementaren und complicirten psychischen Störungen bezeichnen wir als epileptisches Irresein.

Ueber die Häufigkeit desselben gibt uns die Statistik Auskunft. Russel Reynolds, der neueste und gründlichste Monograph der Epilepsie fand nur 38 % seiner Kranken gänzlich frei von Seelenstörung, die übrigen zeigten psychische Abnormitäten.

Inwieweit diese Minorität wirklich als dauernd und gänzlich psychisch intakt betrachtet werden darf, muss dahingestellt bleiben. Nur eine unermüdliche Beobachtung könnte diese Frage entscheiden. Die bekannten historischen Beispiele von geistig intakten Epileptikern (Cäsar, Mohamed, Napoleon) sind nicht stichhaltig, ihre Biographie theils unvollständig, theils Manches enthaltend was darauf deutet, dass diese Männer nicht bloss convulsive Erscheinungen des Leidens hatten. Mit Recht macht Sander darauf aufmerksam (Berlin. klin. Wochenschr. 1873, Nr. 42), dass in der Praxis und im geselligen Verkehr Epileptiker vorkommen, bei denen die Intelligenz fast ganz oder ganz intakt erscheinen, den geschäftlichen und geselligen Ansprüchen vollständig genügt, ja sogar eine gewisse Beliebtheit er-

langt werden kann, aber bei näherem Eingehen die inneren Leiden der Familie, die selbstquälerischen hypochondrischen Vorstellungen des Kranken selbst, die grundlos wechselnde Stimmung, die Reizbarkeit, die Unfähigkeit sich in gegebene Verhältnisse loyal zu schicken, die Hartnäckigkeit im Festhalten eigener Ideen und Absichten etc. kurz psychische Charaktereigenschaften, die jedenfalls in innigem Zusammenhang mit der Neurose stehen, zu Tage treten.

Unzweifelhaft sind es, wie schon Esquirol, Morel und Foville gefunden haben, gerade die leichtern, in blosser Vertigo mit fehlenden oder nur partiellen Convulsionen bestehenden Anfälle (petit mal), die der Geistesintegrität mehr Gefahr bringen als die gewöhnlichen convulsiven.

a) Die psychische Degeneration der Epileptiker und ihre elementaren psychischen Störungen.

Klinische Uebersicht: Die prägnantesten Zeichen der psychischen Degeneration sind:

a) Eine fortschreitende Abnahme der intellektuellen Leistungsfähigkeit, die in leichteren Fällen als blosse Vergesslichkeit, erschwerte Urtheils- und Begriffsbildung, lückenhafte Apperception der Aussenwelt sich kund gibt, aber auch durch alle Stufen des Schwachsinns bis zu völligem Blödsinn sich erstrecken kann.

Zuweilen betrifft diese psychische Degeneration zunächst und vorzugsweise die ethische Seite des Individuums, seinen Charakter, bei wenig gestörter Intelligenz. Es kommt zu Zuständen wahrer moral insanity, zu Erlöschen der ethischen und ästhetischen Gefühle, zu Brutalität, Grausamkeit, unsittlicher verbrecherischer Lebensführung. Zuweilen treten die unsittlichen verbrecherischen Antriebe sogar periodisch auf mit ganz impulsivem Charakter.

b) Eine ungewöhnlich grosse und sich immer mehr steigernde Gemüthsreizbarkeit. Sie vermittelt das Zustandekommen heftiger und überwältigender Affekte.

c) Ein grundloser Stimmungswechsel, ein Alterniren von psychischer Depression und Exaltation, wobei jedoch die Zeiten der ersteren weitaus überwiegend und als üble Laune, Verdriesslichkeit oder auch als auffallende Gleichgültigkeit, Kälte gegen die Umgebung, Misstrauen gegen diese zum Ausdruck kommen. Neben dieser Morosität findet sich nicht selten ein Zug von Bigotterie und muckerischer Demuth, die in eigenartiger Verquickung mit der ersteren Charakternüance auftritt. In einer Reihe von Fällen gehen mit dieser psychischen Entartung auch Zeichen eines körperlichen Verfalls einher.

Die Gesichtszüge bekommen einen eigenthümlich stumpfen, blöden Ausdruck, das subcutane Fettgewebe hypertrophirt und macht die Züge grob, sinnlich, die Lippen wulstig. Es kann zu Muskellähmungen, die in der Regel einen hemiplegischen Charakter haben und gerne mit Contrakturen sich compliciren, ferner zu Facialislähmungen, Glossoplegie und Aphasie kommen.

Daneben kommen als weitere somatische Symptome der Neurose Kopfweh, Alkoholintoleranz, zeitweise Muskelspannungen und Muskelzuckungen, Tremor,

Nystagmus, Facialisparesen, auffälliger Wechsel der Gesichtsfarbe, plötzliche starke Schweisse etc. zur Beobachtung.

Die elementaren psychischen und sensoriellen Störungen treten als Vorläufer oder den convulsiven Anfall abschliessende Erscheinungen auf, oder finden sich in der intervallären Zeit.

a) Die dem Anfall vorausgehenden haben vielfach die Bedeutung einer Aura und wiederholen sich dann in ganz typischer Weise vor jedem folgenden. Dahin gehören schreckhafte Hallucinationen des Gesichts und Gehörs, subjektive Sinnesempfindungen wie Brausen in den Ohren, Photopsien und Chromopsien (rother Flammenschein), Präcordialbangigkeit, rauschartige Verwirrung und Umneblung des Bewusstseins, tiefe geistige Verstimmung bis zu melancholischer Depression, extreme Steigerung der habituellen Gemüthsreizbarkeit und Gedächtnissschwäche.

b) Als psychische Störungen im unmittelbaren Anschluss an einen convulsiven Anfall finden sich psychische Prostration mit grosser Verworrenheit, Unfähigkeit zu denken, tiefer Störung der Apperception, stuporartige Zustände, die von einer halben Stunde bis zu Tagen dauern können. Dabei kann grosse gemüthliche Depression mit excessiver Gemüthsreizbarkeit und Taedium vitae bestehen. Nicht selten sind Kopfweh, schreckhafte Sinnestäuschungen, die wohl die hier nicht seltenen Antriebe zu Mord und Selbstmord erklären.

Im Anschluss an einen epileptischen Anfall können auch kleptomanische Antriebe vorkommen.

c) Als intervalläre elementare Störungen lassen sich zunächst Stunden- bis Tageweise bestehende Zustände von psychischer Depression, übler Laune, Verdriesslichkeit und Zornmüthigkeit bezeichnen. Damit können sich Zwangsvorstellungen peinlichen Inhalts, schreckhafte Hallucinationen, Präcordialangst und ganz abruptes transitorisches Verfolgungsdelirium auf Grund feindlicher Apperception der Umgebung verbinden, aber auch als ganz isolirte Phänomene ab und zu mitten in scheinbarer psychischer Gesundheit auftreten. Gefährliche Angriffe auf die Umgebung sind die nicht seltene Folge solcher plötzlicher feindlicher Apperceptionen, Präcordialangstgefühle und Zwangsvorstellungen.

Die Wichtigkeit der Berücksichtigung der epileptischen Neurose vor Gericht ergibt sich ohne Weiteres aus den theils elementaren Störungen, theils tiefen und dauernden Veränderungen der geistigen Persönlichkeit.

Von grösster Bedeutung ist zunächst der Nachweis der Epilepsie als Nervenkrankheit. Nur dadurch wird die Beurtheilung ethischer und intellektueller Ausfallserscheinungen und elementarer Störungen eine sichere weil klinisch begründete.

Die Diagnose der Epilepsie beruht in erster Linie auf anfallsweise auftretenden neurotischen Symptomen (vasomotorische, motorische, psychische), aber die Intensität, Extensität und Combination der Symptome zu einem Symptomencomplex ist eine höchst verschiedenartige. Als Stellvertreter des klassischen epilept. Insults, wie ihn schon Hippokrates gekannt und beschrieben hat, erkannte die heutige Wissenschaft momentanen Verlust oder auch blosse Trübung des Be-

wusstseins mit Erblassen des Gesichts (Absence) oder zugleich mit umschriebenen Muskelkrämpfen (Vertigo) oder mit automatischen traumhaft impulsiven Handlungen an. Ja selbst eigenthümliche Schwindel- und Schläfanfälle sowie Schweissparoxysmen in Verbindung mit motorischen, vasomotorischen Erscheinungen (vgl. d. Verf. Lehrb. d. Psychiatrie II. p. 99) werden als Aequivalente eines klassischen epileptischen Anfalls immer glaubhafter. Bedenkt man dazu die Schwierigkeit nächtliche Anfälle von Epilepsie, zumal wenn sie bloss vertiginöse sind, nachzuweisen, ferner die thatsächliche Möglichkeit, dass paroxystische Symptome der Neurose Monate bis Jahre fehlen können, so begreift sich, wie misslich die Entscheidung ist, ob Jemand epileptisch sei oder nicht. Und dennoch kann von dieser in foro viel abhängen.

Die ärztliche Expertise wird

1. darnach zu forschen haben, ob die fragliche Epilepsie ätiologisch begründet ist (hereditäre Belastung, Missbildungen des Schädels, Kopfverletzungen, Onanie) und welche ihre veranlassenden Ursachen gewesen sind (Schrecken etc.)?

2. Es muss der Nachweis, dass epileptische oder epilepsieähnliche Insulte irgend einmal früher vorhanden waren, erbracht werden. Je mehr solche irgendwie geartete Insulte sich dem Bild der klassischen oder vertiginösen E. nähern, Trübung des Bewusstseins, vasomotorische (Gefässkrampf) und motorische krampfhafte Erscheinungen vorhanden waren, Aurasymptome sie einleiteten, postepileptische ihnen folgten, desto mehr gewinnt der Verdacht auf E. Begründung.

Ganz besonders wichtig sind noch der anamnestische Nachweis von Convulsionen in der Kindheit, Anfällen von nächtlichem Aufschrecken und Somnambulismus, da sie erfahrungsgemäss häufige Vorläufer der epileptischen Neurose sind.

Es muss ferner die Möglichkeit nächtlicher Anfälle von E. erwogen werden.

Verdächtige Zeichen nächtlicher E. sind zeitweises Bettnässen, Ecchymosen in der Haut des Gesichts und der Sklera, Herausfallen aus dem Bett, Verletzungen der Zunge, Kopfschmerz, Verworrenheit des Denkens, Mattigkeit und Morosität beim Erwachen.

3. Der Experte muss sich vergewissern, dass ein seiner Beobachtung zugänglicher Insult auch wirklich ein epileptischer und nicht bloss simulirter ist.

Vor allem muss er sich hüten aus der Nichtcongruenz dieses Insults mit dem klassischen Anfall ohne Weiteres auf Simulation zu schliessen. Die E. ist ein Proteus. Es gibt kein Schema, das auf alle Kundgebungen der Neurose passte. Der epileptische Insult, wie immer er geartet sei, ist kein Symptom, sondern ein Symptomen-

complex; trotz aller etwaigen Vielgestaltigkeit des Auftretens, ist der Vorgang jedoch ein gesetzmässiger. Da Simulanten gewöhnlich nur die klassischen Anfälle der E. kennen, handelt es sich in praxi meist nur um die Frage der Echtheit dieser. Weder das brüske Niederstürzen noch der gellende initiale Schrei sind dafür entscheidend. Viel wichtiger sind die Leichenblässe des Gesichts im Beginn des Anfalls, das Vorausgehen eines tonischen Krampfstadiums dem klonischen, der Arteriospasmus (Krampfpuls) in jenem, der volle Puls in diesem, das Vorwiegen der Krampferscheinungen auf einer Körperhälfte, das stossweise Eintreten der klonischen Krämpfe in immer kürzeren Intervallen.

Dazu kommt das Durchgehen des Krampfanfalls durch ein Soporstadium mit reaktionslosen erweiterten Pupillen, mit Unerregbarkeit der Sinnesthätigkeit und Sensibilität selbst durch die stärksten Reize, aufgehobenen Reflexen und einer eigenthümlichen (vgl. Voisin, Annal. d'hyg. 1868, p. 344) durch sonstige heftige körperliche Anstrengung nicht hervorzubringenden Pulskurve.

4. Die E. ist eine allgemeine und dauernde Nervenkrankheit. Sie lässt nicht bloss in Form von Anfällen, sondern auch intervallär Spuren ihres Bestehens erkennen. Als solche sind die Aenderungen des Charakters, die intellektuellen und ethischen Ausfallserscheinungen, die neurotischen, somatischen, sensoriellen und elementaren psychischen Störungen anzuerkennen. Die Häufung solcher gibt jedenfalls in ihrer Bedeutung sonst zweifelhaften Anfallssymptomen diagnostisch eine erhöhte Bedeutung wie andererseits jene obenerwähnten Symptome (man denke an ethische Verkümmerung, unsittliche Impulse, abnorme Gemüthsreizbarkeit!) in dem Masse gewinnen, als sie in zeitlichen Zusammenhang mit anfallartigen Erscheinungen gebracht werden können.

Die Erfahrung lehrt, dass Epilepsie nicht nur am Krankenbett, sondern auch in foro häufig übersehen oder verkannt wird. Ueberaus häufig kommen Epileptiker vor die Schranken des Gerichts. Ihre Reizbarkeit vermittelt krankhafte Affekte, in denen schwere Gewaltakte möglich sind, ihre geschwächte sittliche und intellektuelle Widerstandsfähigkeit beraubt sie der Möglichkeit affektartige Erregungen, sowie egoistische und unsittliche Impulse zu beherrschen. Ihre Gedächtnissschwäche lässt ihre Zeugenschaft bedenklich erscheinen und kann zu falschem Zeugniss, Meineid führen.

Auf Grund elementarer Störungen (Hallucinationen, Verfolgungsdelir, Zwangsvorstellungen, Angst u. s. w.), sowie im Zusammenhang mit prä- und postepileptischen Zuständen von Verwirrung, Verstimmung sind schwere Gewaltthaten möglich.

Die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit der Epileptiker kann nur ganz concret beantwortet werden.

Die Thatsache, dass zuweilen Epileptiker für ihre ganze Lebensdauer von psychischen Störungen verschont bleiben, lässt in der Epilepsie an und für sich keinen Entschuldigungsgrund für strafbare Handlungen erkennen; der statistische Erweis, dass solche Fälle eben doch nur Ausnahmsfälle sind, und die Mehrzahl der Epileptiker temporär oder dauernd psychisch krank ist, rechtfertigt die Forderung, dass überall wo ein Epileptiker vor Gericht steht, die Frage der Zurechnungsfähigkeit von Gerichtswegen gestellt werden muss.

Während die Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit bei vorgeschrittenen Zuständen epileptischer Degeneration keinem Zweifel begegnen kann, ergeben sich die grössten Schwierigkeiten für die Beurtheilung da, wo das Individuum geistig intakt scheint, wenigstens zur Zeit der Untersuchung, gleichwohl aber die Umstände einer von ihm begangenen That (Sinnlosigkeit, Grausamkeit, getrübte Erinnerung) Bedenken hervorrufen. Die Epilepsie ist allerdings an und für sich kein Aufhebungsgrund der Zurechnungsfähigkeit, aber bei der Flüchtigkeit und Häufigkeit psychopathischer Erscheinungen, bei der immer vorhandenen Möglichkeit, dass eine strafbare Handlung im Zusammenhang mit einem unbeobachteten epileptischen Anfall (man denke an vertiginöse und nächtliche!) stattfand, vielleicht in eine Zeit fiel, wo psychische Umdämmerung unvermerkt in klares Bewusstsein überging, hat der Richter allen Grund, vorsichtig in der Beurtheilung, und mild in der Bemessung der Schuld zu sein. Die Nichtbeachtung der Epilepsie in foro verschuldet zahlreiche Justizmorde. Man erkundige sich in Strafanstalten nach der Häufigkeit epileptischer Insassen!

Der Grundsatz des Zacchias, die Handlungen der Epileptiker falls sie 3 Tage vor oder nach einem Anfall stattfanden, straflos zu lassen, ist gut gemeint, aber nicht praktisch. Auch hier lässt sich nicht generalisiren. Der Eine ist schon eine halbe Stunde nach dem Anfall wieder seiner Sinne mächtig, der Andere erst nach Tagen.

Wohl aber sollte der Grundsatz in foro gelten, dass Epilepsie an und für sich ein Milderungsgrund für ein Verbrechen sei und der alte Satz: „in dubio pro reo“ hier volle Geltung finden müsste. Die Wohlthat mildernder Umstände, welche die fortgeschrittene Gesetzgebung gewährt, ist gerade hier besonders werthvoll, wo die ärztliche Wissenschaft oft die volle Bedeutung einer das ganze Nervensystem beherrschenden Neurose geltend machen muss und doch vielfach ausser Stande ist, weiter in der Beurtheilung des Falls zu gehen.

Beob. 62. Mordversuch. Epilepsie. F., 22 J., Bauer, erblich zu Psychosen disponirt, war bis zur That, ausgenommen epil. Krämpfe beim Tod des Vaters, gesund an Geist und Körper, sittsam und im besten Ruf gewesen. Am 10. August Mordversuch an einer von ihm geschwängerten Magd. Ein Motiv lag nicht vor. F. hatte die Magd gern gehabt und zu heirathen beabsichtigt. Am Tage vorher hatte ihm seine Schwester heftige Vorwürfe darüber gemacht, dass er sich mit der Magd vergangen. Im Gefängniss bietet F. bis zum 26. August nichts Abnormes. Am genannten Tag epil. Anfälle bis zu 2 Stunden Dauer. Darauf Unruhe, Präcordialangst. Am 9. Tage mehrstündiger Anfall von psychischer Störung mit tonischen Krämpfen und folgender Amnesie. In der Irrenanstalt entwickelt sich ein melanchol. Krankheitsbild. Aus den Verhören geht hervor, dass sich F. seit den Vorwürfen der Schwester wie von Sinnen fühlte, er sei so aufgeregt gewesen, habe nicht gewusst was er that. Nach der That hatte er aufrichtige Reue gezeigt. Das 1. Gutachten betont die erbliche Disposition, die Epilepsie und die bei diesem Leiden häufigen transitorischen Geistesstörungen und kommt zum Schluss, dass die Zurechnungsfähigkeit des F. zur Zeit seiner That nicht erweisbar sei. Das 2. Gutachten nimmt an, dass erbliche Anlage, Epilepsie, habituell auffallendes, stilles, wortkarges Wesen und endliche Geistesstörung mit einander in engem Zusammenhang stehen und F. wohl zur Zeit seiner That im Beginn einer Geistesstörung sich befand. Auch die That selbst — ihre Unmotivirtheit, Plötzlichkeit, die eigenthümliche Verwirrung zur Zeit derselben, die unklare Erinnerung für ihre Umstände spricht für epilept. Geistesstörung. Annahme, dass F. damals bereits unter dem Einfluss einer Krankheit stand, die geeignet war, plötzliche Antriebe zu gewaltthätigen Handlungen zu erzeugen, den Geist zu verwirren, die Ueberlegung aufzuheben und somit die freie Willensbestimmung auszuschliessen. (Irrenfreund 1870, Nr. 11.)

Beob. 63. Todtschlag im Affekt. Krankhafte durch Epilepsie bedingte Gemüthsreizbarkeit. Am 4. April nach Mittag tödtete der Kohlenarbeiter D. seinen Gefährten M. im Wortwechsel und stellte sich dann selbst den Gerichten. Kurz vorher hatte D. erfahren, M. habe ihn bei den Kameraden beschuldigt, dass er die gemeinsame Trinkkanne zum Uriniren benützt habe. M. gerieth in heftigen Zorn, setzte sich nicht zum gemeinsamen Mahl, ging aufgeregt und wuthentbrannt im Speisezimmer auf und ab, rief den M., der des Wegs kam, herein, hielt ihm seine Aussage vor und gab ihm, als dieser dabei verblieb, 2 Messerstiche, die den sofortigen Tod zur Folge hatten. In den Verhören gibt D. diesen Sachverhalt zu, zugleich aber an, dass M. ihn schon früher geneckt habe und ihm bei dem Wortwechsel mit drohender Geberde auf den Leib gerückt sei. Im Termin behauptet er, die That in vorübergehender Geistesstörung begangen zu haben, an welcher er seit seiner Soldatenzeit öfter leide.

D., 48 J. alt, Venetianer, stammt aus belasteter Familie, litt schon als Knabe an epileptischen Anfällen mit darauf nicht selten folgendem Stupor, hatte 1873 gelegentlich einer Verhaftung ein auffälliges Benehmen gezeigt und in seinem Pass die Bemerkung stehen gehabt, dass er an Convulsionen leide. Er galt als hochgradig gemüthsreizbar und soll in seinen Affekten wie ein Irrsinniger ausgesehen haben. In der 2 monatlichen Untersuchungshaft benahm sich D. ruhig und geordnet, litt aber öfter an Anfällen von heftigem Kopfschmerz und war dann auffällig gedrückt und schweigsam. Das Gutachten weist nach, dass D. an Epilepsie seit dem 10 Jahr litt und wahrscheinlich noch leidet, wenigstens

erinnern das unbewusste Uriniren in die Trinkkanne (Vertigo?) und die eigenthümlichen Anfälle von Kopfschmerz in der Haft ganz an Zustände, die als Vertreter krampfhafter Zufälle bei Epileptischen beobachtet werden. Auch die krankhafte Gemüthsreizbarkeit des D. ist eine Charakteranomalie, die bei Epileptikern ganz gewöhnlich ist und mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Rechnung einer vorhanden gewesenen oder noch fortbestehenden E. zu setzen ist. Jedenfalls waren bei Begehung der incriminirten Affekthandlung pathologische, i. e. organische Momente im Spiel, welche die Widerstandsfähigkeit gegen den Drang, sich Genugthuung für eine angethane Beleidigung zu verschaffen, erheblich verminderten, wenn nicht gänzlich aufhoben. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 64. Böswillige Verläumdung. Epilepsie. Zweifelhafte Zurechnungsfähigkeit. Die O. 31 J. alt, ist der böswilligen Verläumdung des X. angeklagt. Dieser hatte mit ihr im Concubinat gelebt, sie dann verlassen und dadurch ihre Eifersucht und Rachsucht erregt. Sie hatte ihn als angeblichen Mitschuldigen einer Mordthat auf schlaue Weise bei der Behörde denuncirt. Als sie nun verhaftet war, erhoben sich Zweifel über ihre Zurechnungsfähigkeit. Die O. bot bei der Exploration geistig und körperlich nichts Bemerkenswerthes, machte aber geltend, dass sie von frühester Jugend auf epileptisch sei. Diese Angabe bestätigte sich, sowie auch, dass ihr Ideengang oft abspringend war und ihr Verhalten ein so ungeordnetes, dass man sie allgemein als närrisch bezeichnete. Sie trieb schamlos Prostitution, war oft grundlos heftig, reizbar, in ihren Affekten masslos.

Das Gutachten führt aus, dass bei E. sich häufig tiefgehende Aenderungen des Charakters finden, grosse Leidenschaftlichkeit, überwältigende Affekte, grundlose Verstimmung, rachsüchtige Launen. Alle diese Züge sind bei der O. vorhanden. Ist sie trotzdem zurechnungsfähig? Trotz ihrer Schlauheit bei Ausführung der Denunciation ist ein Einfluss der E. auf Geisteszustand und Verbrechen der O. nicht zu verkennen. Ihre sittliche Widerstandskraft gegen den Drang, in eifersüchtiger Rache den früheren Geliebten ins Unglück zu bringen, war durch die Krankheit wesentlich beeinträchtigt. Wie weit dies der Fall war, lässt sich nicht präcisiren. Die O. ist nicht als geisteskrank zu betrachten, jedoch dürfte dieses patholog. Moment ihr richterlich zu gut kommen. Keine Verurtheilung (Livi, Archiv. italiano 1871.)

Weitere Fälle: Vogt, Friedreich's Bl. 1870 (Mord des Kindes im Affekt der Verzweiflung einer schwachsinnigen Epileptischen). Delasiauve, op. cit. p. 487 (Diebstahl). Rupprecht, Vierteljahrsschr. für ger. Med. N. F. V. H. 1 (Diebstahl, Irrthum, aus Beschränktheit oder epil. Lücke der Intelligenz?). Liman, zweifelh. Geisteszustände, Fall 10 (epil. Schwachsinn, Diebstahl), Fall 11 (Schwachsinn, Betrug), 12 (Betrug, Diebstähle). Casper-Liman, Handb. Fall 252 (Schwachsinn, Urkundenfälschung). Arndt, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1872 Oct. (epil. Schwachsinn, Taschendiebstahl). Snell, Zeitschr. f. Psychiatrie, XXXVI. H. 4 (Brudermord).

b. Die transitorischen Anfälle psychischer Störung bei Epileptischen.

Literatur: v. Krafft, transit. Störungen d. Selbstbewusstseins 1868 p. 51 (ältere Literatur). Trousseau, med. Klinik, übers. v. Culmann 1867, II. 1. Lief. p. 41. v. Krafft, Zeitschr. f. Psychiatrie 1867, November. Annal. méd. psychol. 1873,

Januar, März, Mai. Leidesdorf, Wien. med. Jahrbücher 1875, H. 28. Samt, Archiv für Psych. V. H. 2, VI. H. 1. Annal. d'hyg. publ. 1877, Oct. Echeverria, americ. Journ. of insanity 1873, April. Legrand du Saulle, Annal. d'hygiène 1875, April. Weiss, Wien. med. Wochenschr. 1876, 17. 18. Garimond, Ann. méd. psychol. 1878, H. 1 u. 2. v. Krafft, epileptoide Traumzustände, Zeitschr. f. Psych. 1876 und Friedreich's Blätter 1877, H. 2 u. 5. Legrand du Saulle, étude méd. légale, p. 84. Toselli, Archivio italiano per le malat. nervos. 1879, März.

Zu den wichtigsten Complicationen der Epilepsie gehören transitorische Anfälle geistiger Störung. Sie sind häufig, flüchtig, nach Umständen schwer nachzuweisen, bringen vielfach das Leben der Umgebung in Gefahr und haben deshalb eminente Wichtigkeit für das Forum. Es ist kein Zweifel, dass nicht selten solche Zustände verkannt werden und daraus ungerechte Verurtheilungen erfolgen.

Trousseau, einer der competentesten, weil erfahrensten Autoren, steht nicht an zu erklären (op. cit. p. 22): „Man kann annehmen, fast ohne Gefahr sich zu täuschen, dass wenn ein Individuum plötzlich, ohne vorherige Geistesstörung, ohne bis dahin ein Zeichen von Geisteskrankheit von sich gegeben zu haben, auch ohne leidenschaftlichen Antrieb und ohne durch Alkohol oder sonst eine das Nervensystem heftig erregende Substanz vergiftet zu sein, einen Mord begeht, dieses Individuum epileptisch ist, dass es entweder einen grossen Anfall, oder was häufig vorkommt, einen blossen comitialen Schwindel hatte.

Die neuere Zeit hat bedeutende Fortschritte in der Erkenntniss dieser Zustände gemacht, aber es lässt sich mit Grund vermuthen, dass ihre Erscheinungsformen noch nicht erschöpfend gekannt sind und dass viele Fälle von peracutem Irresein, namentlich Mania transitoria, Raptus melancholicus, periodisch wiederkehrendes Irresein in kurz dauernden Anfällen, zahlreiche Zustände von Somnambulismus, auf epileptischer Grundlage stehen. Beim heutigen Stand unsres Wissens ist es jedenfalls geboten an der Thatsache festzuhalten, dass transitorische Irreseinszustände einen symptomatischen Charakter haben und in erster Linie die Forschung nach dem Bestehen einer epileptischen Neurose, die keineswegs immer offen zu Tage liegt, zu richten.

In der Regel erscheinen die transitorischen Irreseinszustände der E. als Folgezustände, seltener als Vorläufer epileptischer, irgendwie gearteter Insulte, binnen Stunden oder Tagen, namentlich da wo solche nach längerer Pause gehäuft wiedergekehrt sind. In solchen Fällen ist dann der Zusammenhang mit der epileptischen Neurose ein greifbarer. Nicht so selten treten aber die vertiginösen oder klassischen Insulte der E. mit dem Eintreten jener psychischen, die sich

dann als psychische Aequivalente auffassen lassen, zurück, werden von ihnen gleichsam verdrängt. Die psychischen Anfälle erscheinen dann als freistehende (Epilepsia larvata oder psych. Epilepsie). Da Jahre, selbst Jahrzehnte lang, die gewöhnlichen somatischen Kundgebungen der Neurose schweigen können, gewinnen die Anfälle psychischer Störung das Gepräge selbstständiger. Der Zusammenhang mit der epileptischen Neurose lässt sich dann nur aus dem anamnestischen Nachweis früher dagewesener epileptischer Insulte und aus der Gleichartigkeit der psychischen Anfälle mit den bei zweifellos Epileptischen beobachteten und specifische Merkmale bietenden herstellen.

Ob es Fälle von E. gibt, die blos in Form psychischer Anfälle sich äussern, muss eine offene Frage bleiben. Beim gegenwärtigen Stand unseres Wissens ist die Forderung, dass irgendwie geartete somatische Insulte zu irgend einer Lebenszeit nachweisbar sind, für die Diagnose „Epilepsie“ eine unerlässliche. Es mag seltene Fälle geben, in welchen psychische Anfälle den somatischen jahrelang vorausgehen, in der Mehrzahl wird ein Fehler der Beobachtung vorliegen, insofern solche (man denke an vertiginöse!) der Ermittlung entgingen.

Die klinischen Erscheinungsbilder des transitorischen Irreseins auf epilept. Grundlage sind mindestens ebenso mannigfaltig als die somatischen Anfallssymptome. Gemeinsam ist ihnen nur und im Zusammenhalt mit den somatischen die Trübung bis zur Aufhebung des Selbstbewusstseins, die Störung des Bewusstseins. Dieser Thatsache entspricht eine forensisch höchst wichtige Lückenhaftigkeit bis zur Aufhebung der Erinnerung.

Immer wird diese summarisch, lückenhaft bis zum gänzlichen Fehlen sich herausstellen. Es gibt Fälle, wo die Erinnerung unmittelbar nach dem Anfall vorhanden ist, aber dann verloren geht (Samt). Es scheinen dies Fälle zu sein, in welchen dem psychopathischen Zustand bald ein epileptischer Insult nachfolgt. Ein solcher kann zweifelsohne die Erinnerung total verwischen.

Die Formen der Bewusstseinsstörung als Grundlage der transitorischen epileptischen Irrsinnszustände können Stupor-, Dämmer-Traumzustände (ähnlich denen des Schlafwandelns) sein. Auf dieser Basis finden sich Delirien, Sinnestäuschungen, Angstzustände, impulsive Akte u. a. elementare psychische Störungen als Complicationen. Durch die verschiedenartige Combination dieser ergeben sich klinisch differente Krankheitsbilder, von denen einige durch die eigenthümliche und typische Symptomengruppirung charakteristisch sind. Die Mannigfaltigkeit der Erscheinungsformen wird noch dadurch gesteigert, dass

sich mehrere Krankheitsbilder combiniren oder in einander übergehen können.

Klinische Uebersicht: Als die wichtigsten und häufigsten Formen des transitorischen Irreseins Epileptischer ergeben sich:

α) Stuporzustände von Stunden- bis Tagedauer in Verbindung mit Angst, schreckhaften Sinnestäuschungen, Delirien (Verfolgung etc.).

Dadurch ist die Möglichkeit von strafbaren Handlungen gegeben. Diese Stuporzustände werden kaum je als freistehende beobachtet. Sie finden sich meist im Anschluss an einen epileptischen (klassischen) Insult oder in der Zwischenzeit solcher, wahrscheinlich als Shoksymptome oder in vasomotorischer Entstehungsweise. Die Erinnerung für die Anfallszeit fehlt gänzlich oder ist eine summarische.

Beob. 65. Mord eines Mädchens. Verletzung mehrerer Personen. Stupor epilepticus. Höwe, 29 J., Knecht, litt seit dem 6. Jahr an häufigen Anfällen von Epilepsie mit gewöhnlich folgendem, bis zu mehreren Tagen dauerndem Stupor. Wenn er dann wieder zu sich kam, hatte er keine Erinnerung für die Krankheitszeit, klagte Schwindel, Kopfweh und war moros. Seine epilept. Anfälle traten fast regelmässig in Pausen von 3 Wochen auf. Sie begannen mit einer von der Magengegend aufsteigenden Aura. Nicht selten war er schon mehrere Tage vor seinen Anfällen verstimmt, gedrückt.

Am 16. Juli hatte H. wiederholt die Aura verspürt. Abends war ein Anfall aufgetreten, dem in der Nacht auf den 17. mehrere gefolgt sein mögen, wenigstens war am 17. sein Gesicht verletzt. Am 17. traten noch mehrere epil. Insulte auf. Vom 18. an ist H. stuporös, liegt und steht herum, appercipirt gar nicht, gibt nur vereinzelte einsilbige Antworten und nimmt keine Nahrung zu sich. Am 19. Nachmittags erscheint er auf dem Hof, wo ein Mädchen und ein Knabe mit Holzmachen beschäftigt sind. Der Knabe fragt theilnehmend, ob er essen wolle. H. hebt die Hand, um nach dem Knaben zu schlagen. Dieser entflieht. H. geht dem Mädchen, das über eine Hecke zu entrinnen versucht, nach, schlägt ihm mit der Faust auf den Kopf, bis es niedersinkt. Auf die Angstrufe des Knaben eilen die Nachbarn herbei und sehen, wie er das zu seinen Füssen zappelnde Mädchen anstarrt. Auf ihren Ruf: „Mein Gott, Joachim, was machst du da?“ holt er sich ein auf der Diele liegendes Beil, gibt dem Kind mehrere Schläge damit auf den Kopf, wendet sich dann gegen die entsetzten fliehenden Zuschauer, holt eine Frau ein und haut ihr auf die Finger, bis sie ohnmächtig niedersinkt, versetzt dann einem Hund, der ihm entgegen kommt, mehrere Beilhiebe, hebt dann das Hemd vor einem Taglöhner, den er gewahr wird, auf und zeigt ihm mit den Worten: „sieh da“ den Hintern. Dann steht er einige Zeit auf der Strasse und geht dann nach dem gegenüberliegenden Schäferhaus, versucht dessen Thür einzuhauen, haut dann nach einem Mann, verfolgt ihn, holt ihn ein, versetzt ihm im Handgemenge noch einen leichten Hieb, wird endlich überwältigt und gebunden. Darauf liegt er einige Zeit ganz stille (stuporös) da, zeigt dann einen vorübergehenden wuthzornigen Aufregungszustand, der wieder in Stupor übergeht. Dieser stuporöse Zustand dauerte bis zum 22., an welchem Tage er erstaunt zu sich kam, weinend fragte, warum er gebunden und angekettet sei. Er hatte absolut keine Erinnerung von den Ereignissen der letzten Tage, fühlte sich noch

schwach und matt. Die Verletzungen des erschlagenen Mädchens bestanden in einem Schädelbruch, mehreren Contusionen und 5 Hiebwunden des Gesichts.

Bis zur That hatte H. als ein gutmüthiger, fleissiger Mensch gegolten. Genau 3 Wochen nach jener trat neuerdings ein epilept. Insult und in einem weiteren am 20. September der Tod ein. (Jahn, Henke's Zeitschr. 1837, 4. Heft.)

Weitere Fälle: Samt op. cit. Beob. 11 u. 12.

β) Zustände tiefer geistiger Umdämmerung bis zum Verlust des Bewusstseins (analog der Vertigo epil.) mit impulsiven Akten (als Analoga der partiellen Muskelkrämpfe bei Vertigo).

Sie sind von der grössten Wichtigkeit, da sie ganz transitorisch sind, in der Regel nur Minuten dauern, jedoch kommen auch protrahirte Anfälle vor. Die tiefe Störung des Bewusstseins beim Kranken entgeht der Umgebung leicht bei der kurzen Dauer dieser Anfälle. Da solche Zustände vielfach Begleiter der nur vertiginösen Epilepsie sind, ist die forensische Beurtheilung keine leichte. Die complete Amnesie, die typische Wiederkehr derselben Akte, die traumhaft vollzogen werden und der sonstigen Persönlichkeit des Kranken ganz entgegengesetzt sind, geben zunächst Anhaltspunkte für die Expertise. In der Regel stehen diese Anfälle mit solchen von Vertigo in Beziehung. Die impulsiven Akte können in Diebstählen, brutaler Gewaltthätigkeit, Beschimpfungen, Brandstiftung, Unzuchtvergehen, Mord, Selbstmord bestehen.

Beob. 66. Impulsiver Mord im Anfall epileptischer Bewusstlosigkeit im Zusammenhang mit Vertigo epil. Felix Fraiche bot vom 5.—7. Lebensjahr sonderbare impulsive Akte, z. B. Zerstören der ihm besonders theuren Spielsachen, Geniessen von Speise, nur wenn man ihm die Hände hielt. Er litt häufig an Zahnweh, hatte mit 13 Jahren kaum den Habitus eines 8jährigen Knaben, entwickelte sich aber dann rapid. Wenig begabt, von furchtsamem, in sich gekehrtem Wesen, indessen gelehrig und wissensbedürftig. Er war sehr reizbar, schrie oft Nachts auf, urinirte zeitweise in's Bett, litt ab und zu an Athembeklemmungen, und konnte nur schlafen, wenn Licht im Zimmer brannte.

Fr. ist von extremer Hässlichkeit. Sein Schädel ist difform, die Stirn niedrig, doppelseitiges convergirendes Schielen, Amblyopie auf dem linken, Myopie auf dem rechten Auge. Linke Pupille erweitert, Stumpfnase, angeborene Lähmung der Ober-, breite, hypertrophische Unterlippe, vorgeschobener Oberkiefer mit 3 enormen Schneidezähnen, rechtsseitige geringere Entwicklung des Gesichtsschädels und sonstigen Skeletts, Verwachsung der Finger der linken Hand bis zur Hälfte der 2. Phalanx sind die hauptsächlichsten Schönheitsfehler dieses degenerirten Individuums. Er litt oft an Anfällen von Kopfweh; ab und zu Schwindelanfälle, ascendirende heisse Aura, Absencen, in welchen er ohne Bewusstsein handelte, nächtliches Funken- und Flammensehen, verworrenes Geräusch, Glockenläuten, Aufschrecken und periodenweises Bettnässen, Herausfallen aus dem Bett, blutiger Speichel auf dem Kopfkissen. Intelligenz kaum unter dem Niveau der Durchschnittsmenschen. Niemand ahnte, dass Fr. an Vertigo bei Tag und an epilept. Insulten bei Nacht litt.

Am 11. März 1877, während Fr. Schulaufgaben machte, verliess er plötzlich die Arbeit, holte einen Dolch im Zimmer seines Vaters und tödtete das 19jährige Dienstmädchen mit einem Stich zwischen die Schultern, ohne ein Wort zu sagen.

Gleich kam er wie aus einem Traum zu sich, gedachte sich zuerst zum Fenster hinauszustürzen, brachte sich aber statt dessen eine Dolchwunde bei. Der eilend herbeigeholte Arzt findet ihn stupid, unfähig, ein Motiv für seine That zu finden. Die Ermordete war vor 9 Jahren in's Haus gekommen, mit Fr. aufgewachsen. Sie hatten im besten Einvernehmen gelebt. Fr. war erst nach seiner impulsiven That aus seiner Vertigo wieder zu sich gekommen. Er weiss kein Motiv für seine absurde bewusstlose That. Er starrt sie an wie etwas Fremdes, ihm nicht Zugehöriges. Verf. erweist, dass dieser impulsive Akt einem Epileptiker zukam. Fr. wurde nicht verurtheilt. (Legrand du Saulle, Ann. méd. psychol. 1877, Sept.)

Weitere Fälle: Trousseau op. cit. p. 25 (ganz impulsiver Angriff auf die Wärterin im Schlaf). Ebenda (Schwindelanfälle einer Dame, in welchen sie in Theater, Kirche, auf der Strasse etc. plötzlich die gröbsten Schmähungen und unkeuschsten Worte ausstösst ohne Bewusstsein und ohne Erinnerung).

Diebstähle: Liman, zweifelh. Geisteszustände, Fall 5. Dévergie, méd. légale, 3. édit. I. p. 691.

Brandstiftung: Friedreich's Blätter 1856, H. 3, p. 37. Bonnefous, Annal. méd. psychol. 1867, Juni.

Gewaltthaten und Mord: Trousseau op. cit. p. 25. Liman, zweifelh. Geisteszustände, Fall 7. Tamburini, Rivista sperim. 1876, fascic. 5 u. 6. Legrand du Saulle, étude méd. légale (Mord mit 63 Messerstichen!).

Unzüchtige Handlungen: Liman, zweifelh. Geisteszustände, Fall 6 (öffentliche Onanie). Westphal, Archiv f. Psych. VI. H. 3 (Entblössung der Genitalien auf offener Strasse). Auzouy, Ann. méd. psych. 1874, Nov. (Unzucht mit Kindern). Pürkhauer, Friedreich's Blätter 1879, H. 5 (analoger Fall).

Selbstmordversuche: Castro, Rivista sperim. 1877. Dickson, Brit. med. Journ. 1867, Nov.

γ) Dämmerzustände mit Angst („petit mal").

Auf dämmerhafter Bewusstseinsstufe findet sich hier eine schmerzliche Depression, die als tiefes geistiges Weh bis zu dämonomanischer Allegorisirung empfunden wird und mit Angst, Verwirrung der Gedanken einhergeht. Unter dem Einfluss dieser ängstlichen Umdämmerung und Beklommenheit wird der Kranke unstet, treibt sich planlos umher. Er gleicht dem von Präcordialangst gefolterten Melancholischen, nur mit dem Unterschied, dass die Störung des Bewusstseins und die tiefe geistige Verworrenheit dem epileptischen Angstzustand ein eigenthümliches Gepräge verleihen. Vorübergehend kann dieser sich bis zur Höhe eines raptus melancholicus erheben. Jedenfalls ist bei den Fällen von freistehendem rapt. mel. immer zunächst an eine epileptische Grundlage zu denken. Entprechend der tiefen Trübung des Bewusstseins im Anfall ist die Erinnerung nur eine summarische, für die Exacerbationen kann sogar ein Erinnerungsdefekt bestehen.

Auf Grund der Angst sowie feindlicher Verkennung der Umgebung sind Gewaltakte gegen diese oder auch gegen die eigene Persönlichkeit möglich. Sie tragen das Gepräge psychischer Reflexakte wie beim Melancholischen oder haben den Charakter impulsiver Handlungen. Brutale Gewalt und Rücksichtslosigkeit zeichnen diese

destruirenden Akte aus. Nicht selten erscheinen diese Anfälle als freistehende. Sie sind nach den Erfahrungen Falret's, mit denen die meinigen übereinstimmen, häufiger bei vertiginöser E. als convulsiver oder es treten wenigstens klassische epil. Insulte nur ganz vereinzelt auf.

Beob. 67. Petit mal. Mord mehrerer Personen. Michot, 42 J. alt, Handarbeiter, stammt von einem Vater, der einer Apoplexie erlag. Ein Bruder ist epileptisch-irre. M. hat als Kind an Convulsionen gelitten, bis zum 13. Jahre zeitweise in's Bett gepisst. Mit dem 20. Jahr (1852) Anfall von Vertigo epil. (wurde dabei blass im Gesicht), der sich zur Zeit des Vollmonds jeweils bis 1864 wiederholte. M. war ein braver Soldat, sehr solid, heirathete, lebte in guter Ehe. 1864, nach einem Schrecken, erster Anfall von klassischer Epilepsie. Von 1866—73, neben periodischen vertiginösen Anfällen und zeitweisem nächtlichem Bettnässen, etwa 3—4 genuine epilept. Anfälle jährlich. 1873, einige Stunden nach einem solchen, empfindet M. plötzliche schreckliche Antriebe zu schlagen, zu beissen, oder sich auf Jemand zu stürzen. Er hat noch so viel Besonnenheit, seine Frau, die sich theilnehmend ihm näherte, zu entfernen. Es gesellt sich heftige Angst zu diesen Antrieben. M. schläft indessen ein und fühlt sich beim Erwachen wieder wohl.

Am 18. April 1875 ist M. den ganzen Tag traurig, niedergeschlagen, verstimmt. Abends epilept. convulsivischer Anfall, darauf schlaflose, unruhige Nacht voll schrecklicher Phantasien und Flammen und Blitzen vor den Augen.

Am 19. Morgens planloses dämmerhaftes Fortlaufen vom Hause. Bei der Rückkehr schindet er seine Katze, verwundet eine Frau. Seine Nachbarn wollen ihn davon abhalten, er reisst sich los, diese fliehen entsetzt, er hackt seine Frau sammt dem Bett, auf dem sie lag, in Stücke, rennt 10 Kilometer weit fort nach Orleans, schlägt unterwegs einer Bettlerin den Kopf ab, sticht einen Priester zusammen, ermordet einen Mann, verwundet dessen Frau, zerschmettert einem 9jährigen Knaben den Schädel und sticht ein Individuum todt. Am 20. April bei der Ankunft in Orleans ist das Delirium vorüber, aber das Bewusstsein noch nicht aufgehellt. Von der Katastrophe im eigenen Hause hat er keine, von dem unterwegs Geschehenen nur eine summarische Erinnerung. Am 29. zwei schwere epileptische Insulte. (Legrand du Saulle, Ann. méd. psychol. 1877, Sept.)

Beob. 68. Epileptische Dämmerzustände mit Angst (petit mal). Schmid, Commis, 29 J., stammt von einer neuropathischen, mit Convulsionen behafteten Mutter und litt selbst bis zum 5. Jahre an Convulsionen. Von da bis zum 9. Jahre wurden Zustände von Schlafwandeln beobachtet. In der Folge war Pat. sehr nervös, reizbar, schreckhaft. Vom 16. Jahr an Anfälle von heftigem Kopfschmerz, habituelle Verstimmung, moroses Wesen, grosse Gemüthsreizbarkeit. Im 18. Jahr motivloser Selbstmordversuch mittelst Zündhölzern. Bis zum 25. Jahr öfters Anfälle von unmotivirter Angst und Beklemmung, in welchen er umherirrte und im Bewusstsein erheblich gestört war. Diese Anfälle (petit mal) dauerten einige Stunden. Mehrmals jährlich litt Pat. auch an Schwindelanfällen mit Schwarzwerden vor den Augen und Trübung des Bewusstseins (Vertigo); Pat. wurde Geschäftsmann, verband sich 1875 mit einem Anderen. Das Geschäft ging

schlecht, sein Compagnon war unredlich. Seit Anfang April 1876 schlechter Schlaf, Kopfweh, schreckhafte Träume. Schwierigkeit beim Erwachen Traum von Wirklichkeit zu unterscheiden, gedrückte Stimmung bis zu Taed. vitae.

In der Nacht auf den 6. Mai 1876 träumte er, dass sein unredlicher Compagnon vor ihm stehe und ihn bedrohe. Er erwachte, war in ganz unbesinnlichem Zustand, suchte nach einer Waffe, um seinen Schlafkameraden, da er ihn in der Verwirrung mit dem Traumbild identificirte, zu tödten. Unter seinem erfolglosen Suchen nach einer Waffe kam er zu sich und erkannte, in welcher Gefahr er sich befunden hatte, einen ganz unschuldigen Menschen zu tödten. Er war am 6. früh in gedrückter Stimmung, ging Nachmittags, um sich zu zerstreuen, in den Stadtpark spazieren.

Plötzlich wurde ihm schwindlig, schwarz vor den Augen, eine entsetzliche Angst überfiel ihn. Es war ihm, wie wenn die Leute auf ihn eindrängen, ihn verfolgten. Von namenloser Angst getrieben, rannte er davon, ohne zu wissen wohin. Auf dieser Flucht sah er die Umgebung nur noch in unbestimmten Umrissen.

Wie lange er umherrannte, weiss er nicht anzugeben. Endlich brach er athemlos zusammen und bat einen herzugekommenen Polizisten um Schutz. Bei der sofortigen Aufnahme im Spital erschien er ängstlich, verstört, im Bewusstsein augenscheinlich gestört. Abends wurde er lucid und frei von Angst. Grosser Schädel (58 Cf.). An der linken Seite der Zungenspitze eine Narbe. Eigentliche epileptische Insulte stellte Pat. in Abrede. Da die folgende Beobachtung ausser einer gewissen Gedrücktheit nichts Erhebliches ergab, wurde dem Verlangen des Pat. nach Entlassung Folge gegeben. (Eigene Beobachtung.)

Weitere Fälle: Marc-Ideler, II. p. 379 (Mord). Gaz. des tribun. 1857. 21. Aug. (Verletzung von 7 Personen). Samt op. cit. Beob. 1 (Suicidiumversuch). v. Krafft, Zeitschr. f. Psych. 1867, H. 4 (Wäschediebstahl).

δ) Dämmerzustände mit hallucinatorischem Delir („grand mal“). Sie stellen eine Weiterentwicklung des petit mal dar, insofern episodisch bei diesem Hallucinationen und eine noch tiefere Trübung des Bewusstseins auftreten. Die Uebergänge zwischen den Formen des petit und grand mal sind jedenfalls fliessende. Das grand mal ist ein brüsk auftretendes furibundes hallucinatorisches Delirium bei tiefer Störung des Bewusstseins. Das Delirium ist vorwiegend ein schreckhaftes, bewegt sich wesentlich in entsetzlichen Visionen von Blut, Feuer, Teufeln, Mördern, Gespensterspuck. Die Kranken hören Kanonaden, Füsiladen, Brausen, Stöhnen, sehen sich von Hexen, Teufeln, Bewaffneten, wilden Thieren umwogt, zum Schaffot geführt, Abgründe vor ihren Füssen etc. Als Reaktion auf diesen schrecklichen Bewusstseinsinhalt kommt es zu verzweifelter Gegenwehr, zu wuthzornigen Erregungszuständen, in welchen der tobende, unnahbare Kranke um sich haut, beisst, sticht und damit der Aussenwelt, die gar nicht oder im Sinne des Deliriums feindlich appercipirt wird, höchst gefährlich ist.

Bemerkenswerth ist gegenüber ähnlichen Zuständen krankhafter Bewusstlosigkeit (Mania transitoria etc.) dass der Kranke trotz seiner tiefen geistigen Verworrenheit einen gewissen Zusammenhang in seinen deliranten Aeusserungen vielfach bietet, sowie einigermassen combinirter, anscheinend planmässiger Handlungen fähig erscheint. Nicht selten treten in diesem Delirium Episoden von Stupor sowie auch von religiösem Primordialdelir auf und geben dem ohnehin

durch Verworrenheit und Bewusstseinsstörung auffälligen deliranten Zustand ein ganz besonderes, speciell auf Epilepsie hinweisendes Gepräge.

Eine erst in neuerer Zeit genauer erkannte Varietät des hallucinatorischen Delirs Epileptischer ist ein religiöses, vorwiegend expansives, in welchem sich die Kranken im Paradies wähnen, mit Gott in Verkehr zu stehen vermeinen, von Gott zur Stelle eines Propheten, Messias etc. erhoben zu sein wähnen, in himmlischen Freuden schwelgen und vorübergehend sich dem Zustand einer Ecstase nähern können. Mitten in dieser „Gottnomenklatur“ kann episodisch ein schreckhaftes Delir auftreten — die Pforten der Hölle öffnen sich, ein Gottesgericht ergeht über den Kranken, der Teufel will sich seiner bemächtigen etc., jedoch geht der Kranke aus solchen Episoden, die sich mehrfach im Verlauf eines Anfalls wiederholen können, immer wieder als eine gottbegnadete Persönlichkeit hervor.

Während die Zustände von petit mal meist nur bis zu einigen Stunden dauern, kann das grand mal mehrere Tage zum Ablauf erfordern.

Die Lösung des Anfalls erfolgt durch einen Zustand von Stupor oder psychischer Umdämmerung d. h. die Trübung des Bewusstseins überdauert das Delirium. Die Rückerinnerung ist eine getrübte, summarische. In zahlreichen Fällen besteht sogar vollständiger Erinnerungsdefekt, namentlich dann wenn ein epileptischer Insult bald auf das Delir folgt. Die Zustände des grand mal finden sich vorwiegend bei convulsiver E. und zwar meist als Vorläufer, seltener im Anschluss an klassische Insulte, namentlich serienweises Auftreten solcher.

Die schwersten Gewaltthaten kommen in der persecutorischen Varietät des grand mal vor, aber auch im religiösen Delir bestehen Gefahren für die Umgebung, insofern diese als unheilig verkannt und bedroht oder auf göttlichen Befehl durch Tödtung ebenfalls der Freuden des Paradieses theilhaftig gemacht wird.

Beob. 69. Tödtung der Eltern in hallucinatorischem epileptischem Delirium. Th. Piednoir, 26 Jahre, Winzer, von Kindheit an epileptisch, schwachsinnig, krankhaft misstrauisch gegen seine Angehörigen, die ihn liebevoll behandelten, öfters aufgeregt, mit folgendem Stupor, Anfällen unterworfen, in denen er planlos und in seinem Bewusstsein tief gestört umherirrte, häufig hallucinirend, trieb sich am Abend des 22. April 1870 pfeifend auf dem Hofe seiner Eltern umher, sprach von Gott und der heiligen Jungfrau, die des Nachts ihn besuchten und mit ihm sprächen. Offenbar befand er sich wieder im Beginn einer seiner Paroxysmen. Um 7½ Uhr legten sich die Eltern zu Bett. Um Mitternacht erscheint P. nothdürftig bekleidet, in aufgeregtem Zustand im Hause seines Pathen, zerschlägt ein Fenster, geht dann ins Haus seines Schwagers, sagt diesem, er sei voll Wuth, habe heute Nacht stark gearbeitet. Man führt ihn nach Hause und findet dort die Leichen seiner Eltern mit schrecklich durch Stockschläge zertrümmerten Köpfen. P. erklärt seine Eltern aus freien Stücken mit einem Stock, den er als eine Waffe bezeichnet, ermordet zu haben; es habe ihn viel Arbeit gekostet. Er sei der Erbe alles Unglücks, wisse Alles. — Im Gefängniss erschien er ruhig, apathisch, wie im Stupor. Seine Erinnerung an die That ist nur eine summarische, eines Motivs ist er sich nicht bewusst, es habe so geschehen müssen, ein Andrer hätte ebenso gehandelt wie er, er habe sich zur That getrieben gefühlt. Es sei ein grosses Unglück was er ange-

richtet, er bereue es tief, aber es sei so seine Bestimmung gewesen. In der Nacht auf den 28. traten mehrere epileptische Anfälle ein, in deren einem P. ein Messer verlangte. Die Erinnerung an diese Anfälle fehlte.

Das Gutachten führte aus, dass P. an epileptischem Irresein leide und in einem Anfall von impulsivem Delirium seine schreckliche That begangen habe. Etwa einen Monat nach seiner Verbringung in die Irrenanstalt starb er in einem epileptischen Anfall. (Annal. méd. psychol. Mai 1871.)

Beob. 70. Mord der Gattin und vier anderer Personen. Schreckhaftes hallucinatorisches epilept. Delir mit episodischem Himmelsdelir. Am 28. April tödtete der 41 J. alte Bauer Pionzo in wenigen Minuten seine Frau, eine andere Frau und deren 3 Kinder. Keine Erblichkeit, keine erheblichen Krankheiten. Keine Ausschweifungen, gute Ehe seit 10 Jahren. Vor 8 Jahren psychischer Aufregungszustand unter Congestionen, der auf Aderlass verschwand. In der Folge zeitweise Anfälle von Schwindel mit Gedankenverwirrung. Am 26. April erschrack P. über eine todte Katze der die Augen heraushingen. Er konnte sich über diesen Vorfall nicht beruhigen, erblickte darin ein böses Omen, konnte die folgende Nacht nicht schlafen. Am 27. war er schreckhaft, legte sich früher als gewöhnlich zu Bett, erschrack über den Nachbar Canis, der mit einem Dreizack ihn besuchte, meinte dieser hege Furcht oder Misstrauen, weil er bewaffnet kam. Er schlief wenig, träumte C. habe ihm Bücher (die er gar nicht besass) mitgenommen, ging am 27. zu C. und verlangte diese Bücher, indem er Schlaflosigkeit und Kopfweh klagte. Er sah seinen Irrthum ein, ging wieder zu Bett. Der Kopf wurde ihm schwer, die Gedanken confus, er versuchte zu arbeiten, da er nicht schlafen konnte. Um 8½ Uhr ging er mit der Sichel aufs Feld. Dort bemerkte ihn das Weib des C. wie er weinte und auf die Knie niedersank. Erschreckt fragte sie ihn was er habe. Er wolle fort von seinem Weib. Inzwischen war seine Frau herbeigekommen. Die beiden suchten ihn zu trösten. Er erschien ihnen irrsinnig, weigerte ärztliche Hilfe in der Meinung, man werde ihm schaden, ihn umbringen. Als man mit Bitten, er möge sich ärztlich behandeln lassen, in ihn drang, wurde er zornig, bedrohte die C. so dass diese floh, bald darauf aber mit 3 anderen Frauen zurückkehrte. P. meinte, sie führten Böses im Schild, jagte sie davon. Es kamen B. und seine Frau, luden die Frau des P. ein, mit ihnen Caffe zu trinken. P. wollte es nicht leiden, da man seine Frau vergiften wolle. Diese folgte der Einladung B's. P. ging nun zur Wittwe Ca. Er war ganz entstellt, verlangte eine Sichel, erhielt sie. Er ging fort. Unterwegs schreckte er sich über ein Weib, über eine Blutlache. Seine Gedanken verwirrten sich immer mehr — es kam ihm vor, die Besitzer der umliegenden Felder seien todt, ohne Erben, er selbst nun Besitzer. Zu Hause traf er seine Frau, die vor Schreck am Boden kauerte. Er hielt sie für vergiftet, leidend, schleppte sie fort. Sie sagte „du bringst mich um“. „Nein, Marie, ich bin dir gut“. P. der ganz entstellt war, packte die Frau und trug sie aufs Feld, dort lag ein grosser Stein. „Der Besitzer ist doch so eifrig im Wegschaffen der Steine; wie kommt dieser grosse Stein daher? Es hat ihn Jemand daher gebracht, damit ich Böses damit anstelle“. Sofort nahm er den Stein und schlug seiner Frau den Schädel ein. Da sie schrie, stopfte er ihr den Mund mit Erde voll. B. u. C. eilten herbei. Er rief ihnen entgegen „Ihr wollt mich ausspioniren, weil ich mein Weib getödtet, ich will Euch aber vertreiben“. Die Beiden

suchten ihn zu beruhigen. Auf ihre Frage, warum er blutige Hände habe, sagte er „mein Weib hat mich gebissen, aber ich werde sie getödtet haben." Da er ruhiger wurde, liessen ihn die Beiden laufen. P. rannte ins Haus des B., wo er dessen Weib und 3 Kindern mit einer Feuerzange den Schädel zerschmetterte, dann in der Meinung, er fliege gen Himmel, 6 Meter hoch vom Dach herunter sprang. Man fesselte ihn. Er sah ganz verstört aus, war nicht bei sich. Die Nacht auf den 29. war er schlaflos und musste bewacht werden, da er Wuthanfälle hatte. Am 29. früh war er noch verworren und wurde beim Verhör aufgeregt, so dass man dieses aufgeben musste. Er will die B. getödtet haben, weil er eine Stimme hörte „bring sie um, nehm ihr das Blut, esse ihr Fleisch. Ich steckte Stücke des Gehirns in die Tasche, einen Knochen und Zahn in den Mund (thatsächlich) und da ich eine Stimme hörte, ich werde jetzt mit allen Getödteten ins Paradies eingehen, sprang ich vom Dach herunter". Am 30. fand ihn der Arzt im Gefängniss congestiv, traurig, niedergeschlagen. Er erzählte die Details der That, war tief erschüttert. Er habe sich seit einigen Tagen unwohl, schwer und schwindlig im Kopf gefühlt und eine Stimme gehört „thue das und du wirst gerettet werden". Diese Stimme habe ihn zu seiner schrecklichen That getrieben. Um 1 Uhr Nachmittags stertoröses Athmen, Schaum vor dem Mund, einige Zuckungen, worauf P. mit blassem Gesicht, zusammengekniffenen Lippen, aufgerissenen Augen und reaktionslos dalag. Abends 10 Uhr und am 1. Mai mehrmals Wiederkehr solcher bis ½ Stunde dauernder Anfälle, die der Arzt als epileptische erkannte. In der Zwischenzeit war er bei sich. Bei der Ueberstellung ins Irrenhaus am 24. Mai ruhig, lucid, geordnet. Am 29. wird er düster, verstört, ängstlich, klagt Unwohlsein, Gedankenverwirrung, Kopfweh. Auf Laxans Erleichterung. Am 30. Abends tief verstört, leicht stuporös, ängstlich, feindliche Apperceptionen, confuse schreckhafte Stimmen. In der Nacht auf den 31. schlaflos, Todesangst, starr vor Schrecken. Am 31. ganz verworren, will nicht essen, Gesicht heftig geröthet. Plötzlich wankt er auf 2 Wärter zu — er wird starr, Bewusstsein halberloschen, Gesicht bleich, Trachealrasseln, keuchender Athem. Abgang von Urin. Bis zum 2. Juni eine ganze Serie von unvollständigen theils klonischen theils tonischen epileptischen Anfällen. In der Folge wieder lucid.

P. ist leicht micro-brachycephal (Circumferenz 53 Cm.) und geistig etwas beschränkt. Er hat häufig gastrische Beschwerden, die dann jeweils mit Gemüthsverstimmung einhergehen. Den epil. Insulten geht jeweils ein mehrtägiger Zustand von Gedrücktheit, moralischer und intellektueller Prostration, Verworrenheit, ängstlicher peinlicher Unruhe mit taed. vitae, schreckhaften imperativen Hallucinationen vorher.

Im Anfall ist sein Bewusstsein nicht aufgehoben, nur getrübt. Eine schreckliche innere Angst bildet dann den Inhalt desselben. Er appercipirt feindlich, sucht sich vermeintlichen Qualen und dem unerträglichen Leben durch Selbstmord zu entziehen.

Nach dem Anfall ist er erschöpft, leicht stuporös verwirrt, traurig darüber, dass er noch am Leben. Die epil. Anfälle sind incomplete (petit mal) mit vorherrschender Affektion der psychischen Sphäre. Die Mordthaten fanden im Zustand eines acuten epileptischen Delirs, das als Aura der folgenden Krampfanfälle aufgefasst werden kann, statt.

P. befand sich zur Zeit seiner That in einem krankhaften ängstlichen Zustand, in welchem er delirirte, überall Feinde, Verfolgung sah, von Allem schreck-

hafte Eindrücke bekam. P. folgte einem krankhaften Impuls als er seine Schreckensthaten beging. Er ist gemeingefährlich und bedarf der Aufnahme in einer Irrenanstalt. Keine Verurtheilung. (Toselli und Zavattero, Rivisto sperimentale.)

Weitere Fälle: Journal le Droit 1867, 20. Juni (Mordversuch an der Frau). Annal. méd. psych. 1867, Nov. (Mord der Frau und Brandstiftung). Falret, de l'état mental des epil. p. 33 (Mord). Legrand du Saulle, étude, Beob. 10 (Mordversuch). Ebers, Zurechnung, p. 129 (Tödtung). Bergonzoli, Rivista sperim. 1876, März (Verwundung). Passauer, Vierteljahrschr. f. ger. Med. XXVI. H. 2 (gefährl. Bedrohung). Hecker, deutsch. med. Wochenschr. 1876 Nr. 23 (Bedrohung). v. Krafft, Lehrb. der Psych. III. Beob. 78, 79, 87.

ε) Dämmerzustände mit traumhaften, aber coordinirten Handlungen, analog denen des Schlafwandelns, als Folge von Delirien und Zwangsvorstellungen.

Es handelt sich um Zustände transitorischer Geistesstörung auf epileptischer Grundlage, in welchen, ähnlich wie bei dem Nachtwandler, das Bewusstsein auf traumhafter Stufe ist und combinirte, anscheinend planmässige Handlungen möglich sind. Die Veranlassungen zu diesen Handlungen sind lebhafte innere Vorstellungen, die bei dem wechselnden Zustand des Bewusstseins bald die Bedeutung von Delirien bald die blosser Zwangsvorstellungen haben. Die Phantasiethätigkeit dieser Kranken ist mächtig erregt und spiegelt ihnen ganze Romane vor, in welchen sie die hervorragende Rolle spielen. Die Apperception der Aussenwelt ist eine traumhafte und verfälscht im Sinne der den Kranken gerade beherrschenden Ideen. Diese sind vorwiegend expansive, der Kranke kommt sich als eine ausgezeichnete Persönlichkeit, als ein Fürst, Gesandter, Held und dgl. vor, jedoch sind episodisch auch schreckhafte Delirien möglich und in seltenen Fällen können sie ausschliesslich vorhanden sein.

Solche Traumzustände dauern Stunden, Tage, selbst Wochen. Die Delirien können vorübergehend cessiren — der Kranke dämmert dann ziellos umher; mit ihrem Wiederauftreten nimmt der Kranke seine wahnhafte Rolle wieder auf und zeigt ein scheinbar bewusstes combinirtes Handeln.

Episodisch können Zustände von petit und von grand mal, Stupor, impulsive Akte complicirend auftreten; die Störung des Bewusstseins zeigt Intensitätswechsel in der Continuität des Krankheitsanfalls von relativer Lucidität bis zur tiefen traumhaften Verworrenheit. Dem entsprechend ist die Erinnerung für die einzelnen Zeitabschnitte eine summarische bis defekte, immer aber getrübte.

Die Anfälle leiten sich mit Umdämmerung des Bewusstseins ein und in der Regel überdauert eine solche noch den eigentlichen deliranten Zustand, so dass eine scharfe zeitliche Abgränzung jener von der unvermerkt verloren gehenden und wieder eintretenden Lucidität kaum möglich ist.

Die Kranken sind im Anfall wenig auffällig, ausser durch ihren starren wie verglasten Blick, ihren dämmerhaften mimischen Ausdruck. Sie erscheinen zerstreut, angetrunken. Auffallend häufig leiten auraartiger Kopfschmerz, Schwindel, schwere Träume den Anfall ein. Zuweilen werden auch Hallucinationen beobachtet. Psychische Prostration, Abgeschlagenheit, Benommenheit des Sensoriums, Kopfschmerz, Morosität sind gewöhnliche Folgeerscheinungen des Anfalls und deuten nebst dem traumartigen Handeln, den Erinnerungsdefekten, dem typisch congruenten Bild der Anfälle, den episodischen Erscheinungen von Stupor etc. auf die

epileptische Natur des Zustands hin. Intervallär finden sich nebst den gewöhnlichen Symptomen der epil. Neurose zeitweise Verstimmungen, Zwangsvorstellungen, Aengstlichkeit bei ganz bedeutungslosen Handlungen, Kopfschmerz, Schwindel, Kopfdruck, Schwäche, Muskelspannungen, Zuckungen, vasomotorische Störungen, besonders aber Nystagmus, der in der Mehrzahl der Fälle dauernd oder wenigstens anfallsweise beobachtet wird. Die epileptische Neurose ist fast immer hereditär bedingt und sind Convulsionen in der Kindheit nachweisbar, selten ist sie traumatisch entstanden. Klassische epileptische Insulte sind selten, häufiger Vertigo, am häufigsten blosse Angst- und Ohnmachtanfälle.

Die bis jetzt beobachteten Handlungen dieses traumhaften epileptischen Dämmerzustands sind Vagabundiren (motivloses Herumdämmern), Desertion überhaupt, grundloses Weglaufen aus dem Dienste, Diebstähle, Schwindeleien, Majestätsbeleidigungen, Mord.

Beob. 71. Epileptische Traumzustände. Desertion. Theodor B., Soldat seit 1867, wurde den 29. Januar 1871 der Desertion verdächtig in Landau verhaftet. Er hatte sich angeblich seit Spätherbst in der Gegend herumgetrieben, bald als Kundschafter, bald als Baron S. Premierlieutenant, bald als Vertreter eines erkrankten Feldgensdarmen und durch Schwindeleien sich den Unterhalt verschafft. Schon vom 15.—22. August 1870 war er von der Compagnie weggeblieben, in Untersuchungsarrest gekommen. Am 23. August hatte er auf dem Weitermarsch über seine Füsse geklagt und war verschwunden. Er behauptet dann krank bei einem Bauern gelegen, sein Regiment gesucht zu haben, als er es nicht fand, Ende October nach Landau zurückgekehrt zu sein und aus Furcht vor Strafe weitere Schritte zur Auffindung seiner Truppe unterlassen zu haben. Dass sein zweckloses Umherirren in so ernster Zeit den preussischen Soldaten in Misskredit bringen könne, sei ihm nicht zum Bewusstsein gekommen. Seine Schwindeleien gibt er grösstentheils zu. Auf Widersprüche in den Verhören aufmerksam gemacht, entschuldigt er sich, dass seine Aussagen in Landau in einer seiner schwachen Stunden gemacht seien, die ihn zuweilen überkommen und in denen er nicht wisse was er thue. Seit dem 12. Jahre bis vor 2 Jahren habe er zeitweise solche „bewusstlose Zufälle“ gehabt und vermuthe, dass er auch in Landau beim Verhöre an einem solchen litt, da er sich gar nicht mehr besinnen könne, was er dort ausgesagt.

An Desertion bei seinem zwecklosen Umherlaufen habe er keineswegs gedacht — es sei nur Folge seiner „Lodderei“ gewesen, dass er sich nicht längst gemeldet.

Die Zurechnungsfähigkeit des B. erschien fraglich. Schon 1868 wurde sie, als B. desertirte und in Folge dessen mit 8 Monaten Festung bestraft wurde, in Zweifel gezogen, in einem Gutachten verneint, in einem Obergutachten bejaht.

B. stammt von gesunden Eltern. Nervenkrankheiten sind in seiner Familie nicht vorgekommen. Als Kind von 10 Wochen zweimal 24 Stunden lang Krämpfe. Normale Entwicklung, gute Erziehung. 1863 Erlernung der Landwirthschaft bei einem Gutsbesitzer. Strenge Behandlung, Kopfschläge und angedrohte Strafe veranlassten ihn zur Rückkehr in's Elternhaus, wo er bei der Ankunft Frost, Kopfschmerz, Gliederzittern klagte, bettlägerig wurde, in der Folge sehr abgespannt und theilnahmslos war, dem Hausarzte den Eindruck eines Gemüths-

kranken machte. Er soll damals an Ohrensausen und zeitweiser Bewusstlosigkeit gelitten haben. Genesen, wurde er Wirthschaftsschreiber, entfernte sich öfters grundlos vom Dienste, trieb sich vagabundirend herum und machte der Umgebung vielfach den Eindruck eines zeitweise gedächtnissschwachen, irrsinnigen Menschen. Wegen seines unmotivirten Fortlaufens entlassen, kam er auf ein anderes Gut, wurde aber dort unordentlich in seinen Leistungen und klagte öfters über Blutandrang zum Kopfe. Im Herbste 1867 wurde er Soldat. Anfangs sehr befriedigend, beging er in der Folge allerlei Verkehrtheiten, Ungeschicklichkeiten. So kam er bei Zurechtweisungen aus dem Concept, bei Schiessversuchen riss er beim Abdrücken beide Augen auf und verzog das Gesicht, so dass ein schlechter Schuss die Folge war. Sein Vorgesetzter schloss aus diesem zwangsmässigen, uncorrigirbaren Benehmen auf momentane Geistesabwesenheit. Auffällig war seine Furcht, wenn es zum Schwimmunterricht ging. Beim Exerciren sprang er einmal aus dem Glied ohne Veranlassung. Ende Juli 1868 klagt er in einem Briefe an den Vater, dass er wieder seine alte Krankheit (Kopfweh, Zittern, Frieren etc.) spüre und am liebsten in's Lazareth ginge. Am 13. August 1868 verschwindet er beim Gang nach der Schwimmschule, kommt am 19. Aug. zurück, behauptet er sei zu Fuss nach seiner 14 Meilen entfernten Heimat bis an die Wohnung seines Vaters gegangen, dann aber ohne einzutreten wieder umgekehrt (!). Er wisse nicht warum er fortgelaufen, es müsse seine alte Kopfkrankheit Schuld sein, die sich 8 Tage vor der Desertion durch Schwindelanfälle wieder angekündigt. Als er auf dem Wege nach der Schwimmschule gewesen, habe ihn wieder ein solcher Schwindel befallen, so dass er selbst nicht wisse, wie er von G. fortgekommen. Das damals erhobene Gutachten constatirte diese temporären Zustände von Bewusstseinsstörung als wirkliche und charakterisirte sie als epileptoide. Das Obergutachten erkannte in B. nur einen leichtsinnigen Menschen. B. gestand auch, dass er nur aus Furcht vor dem Schwimmen davongelaufen und damals bei voller Besinnung gewesen sei.

B. ist 24 Jahre alt, kräftig, Druck auf einzelne Halswirbel schmerzhaft, Gesichtsausdruck verstört, ängstlich, das Gesicht leicht erröthend. Die Pupillen auffallend weit, auf Lichtreiz träge reagirend. Die Extremitäten zeigen leichten Tremor, B. will öfters nach Geh- und Schreibanstrengungen Waden- und Schreibekrampf gehabt haben, auch häufig an Kopfweh und unruhigem Schlaf leiden. Ein gewisser Grad von geistiger Schwäche ist unverkennbar. Ueber seine Desertionen macht er immer dieselbe Angabe. Wie er so etwas habe thun können, wisse er selbst nicht; er sei öfters nicht richtig im Kopfe und könne keinen ordentlichen Gedanken fassen. Darin beständen seine „bewusstlosen Zustände“. Er könne sie nicht genauer beschreiben; zuweilen habe er auch ganz kurz dauernde Anfälle solcher Bewusstlosigkeit, wo er dann in der Rede stecken bleibe. Auch sein Gedächtniss habe in den letzten Jahren immer mehr gelitten. Er sei überhaupt nicht mehr so wie früher. Er wisse selbst nicht, was mit ihm sei. Wenn Jemand scharf mit ihm spreche, gerathe er so in Angst und Unruhe, bekomme dann das Zittern sehr stark und es breche Schweiss am ganzen Körper aus. Auch könne er dann gar nicht widerstehen und lasse sich zu Allem überreden. Diese Angaben des B. machen den Eindruck der Wahrheit.

Das Gutachten resümirt die früheren Lebens- und Gesundheitszustände und kommt zum Schlusse, dass hier ein empirisch wahres Krankheitsbild — ein epileptoides Leiden — vorliegt, ein Leiden, bei dem nicht ausgesprochene epi-

leptische Anfälle auftreten, sondern statt solcher vorübergehende, kürzere oder längere Schwindel- oder auch Traumzustände, plötzliche Angstanfälle etc. Nach Griesinger haben von solchen Zuständen Befallene als Kinder oft Krämpfe mit Verlust des Bewusstseins gehabt oder einmal eine Kopfverletzung erlitten. Sie bieten in der intervallären Zeit gewöhnlich eine allgemeine Abspannung, Verstimmung, Aengstlichkeit, Befangenheit. Die Aengstlichkeit kann sich bei einzelnen Kranken regelmässig bei gewissen Handlungen, die an und für sich gleichgültig sind (Schreiben, Essen etc.), steigern. Auch werden motorische Symptome (leichte Zuckungen in den Händen, um den Mund, den Bulbus, Nackenstarrheit) und andere wahrscheinlich nervöse (Kälte der Füsse, plötzliche Röthe des Gesichtes, schnell ausbrechender starker Schweiss) hier nicht selten beobachtet. Diese Erscheinungen finden sich sammt und sonders am Inculpaten; sie würden, auch wenn er nicht darüber klagte, bewusstlose Zustände vermuthen lassen. B. leidet an einer Gehirnkrankheit, die mit periodisch auftretenden Anfällen von Bewusstlosigkeit resp. mit traumhaften Zuständen verbunden, sich auch in der Zwischenzeit durch gewisse sensorielle und psychomotorische Symptome äussert, in Folge deren der Kranke als unzurechnungsfähig zu betrachten ist. (Hecker, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. N. F. XX. H. 1.)

Beob. 72. Epileptische Dämmer- und Traumzustände mit Angst. Gefährliche Drohungen. Neuner, 29 J., Taglöhner, litt als Kind an Convulsionen, bekam mit 6. J. einen Steinwurf auf die Stirne ohne erkennbare Folgen ausser mehrstündiger Bewusstlosigkeit, war erwachsen etwas Trinker, hatte 1871 eine acute cerebrale Affektion überstanden und seit 1872 epileptische Anfälle geboten, die in Pausen von mehreren Monaten, aber dann gehäuft auftraten. Er war sehr reizbar geworden, intolerant gegen Alkohol und intellektuell geschwächt. In den letzten Jahren zeigten sich wiederholt postepilept. Dämmerzustände, in welchen er sich irre ging. Meist ging als Aura den Anfällen die Vision einer phantastischen rothen Gestalt voraus. Seit 4 Monaten hatte Pat. keinen Anfall convulsiver Epilepsie mehr gehabt, dagegen vor 1 Monat einen Dämmerzustand, in welchem er mitten in der Nacht zu seinem Erstaunen vor dem 1 Stunde entfernten Haus seiner Mutter zu sich kam. Er wusste kein Motiv für diese nächtliche Wanderung, er fand sich bloss mit Hose und Hemd bekleidet, vermisste seine sonstigen Kleider und ging beschämt nach Hause. In den letzten 3 Wochen hatten sich fast täglich nach dem Mittagessen, namentlich wenn er die Speisen heiss genoss, Dämmerzustände von mehrstündiger Dauer eingestellt, in welchen er von ängstlicher Unruhe getrieben umherschweifte, einmal auch in Streit mit den Leuten in einem entfernten Dorfe gerieth.

Am 12. Nov. 1879 wurde ihm beim Mittagessen unwohl, sonderbar beklommen. Er hatte wieder die Vision des rothen Phantasma, es grauste ihm, trieb ihn fort, verfolgt von dem Gespenst. Er löste ein Billet, fuhr auf der Eisenbahn nach einer benachbarten Station. Unterwegs sah er beständig rothen Flammenschein, meinte es brenne, er sei von Feuer umgeben, war ganz verwirrt.

Er erinnert sich noch, dass er in P. ausstieg. Von da an hat er nur eine höchst defekte Erinnerung. Es kam ihm vor, der Bürgermeister habe 4000 fl., die für ihn deponirt seien. Er ging zu diesem ihm ganz fremden Mann, forderte das Geld und drohte mit Erschiessen, wenn er es nicht bekomme. Er wurde verhaftet, von 2 Männern zur Bahn gebracht und nach Graz geführt. Unterwegs

war er ängstlich, wollte entspringen, zerhieb ein Fenster. Bei der Aufnahme Abends auf der Klinik war er im Bewusstsein schwer gestört, dämmerhaft, hatte den Sack voll Zündhölzchen, äusserte, er habe schon angezündet (Reminiscenz der Flammenvision), es müsse noch einmal brennen, damit es doch einen Jux und etwas zu sehen gebe. Pat. schläft bald ein, schläft die Nacht über fest und erwacht am 13. Morgens zu seinem Erstaunen im Spital. Vom Beginn der Fahrt nach Graz bis dato besteht ein völliger Erinnerungsdefekt.

Am 15. Nov. trat nochmals ein mehrstündiger Zustand von Bewusstseinsstörung ein, in welchem er wieder von seinen 4000 fl. faselte und aus dem er mit ganz summarischer Erinnerung zu sich kam. In der folgenden mehrmonatlichen Beobachtung wurden keine irgendwie gearteten epilept. Symptome an N. mehr bemerkt. (Eigene Beobachtung.)

Weitere Fälle: Motivloses Umhervagabundiren: Legrand, étude médico-légale p. 110 (unbewusste zwecklose Reise von Frankreich nach Bombay!) p. 131. Despine, psychol. naturelle II, p. 143. v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie III, Beob. 84. Desertion: Heller, Vierteljahrsschr. für gerichtl. Med. 1876. Majestätsbeleidigung: v. Krafft, Lehrbuch d. Psych. III, Beob. 85. Verleitung zum Raubmord: Flechner, österr. Zeitschr. f. prakt. Heilkde. XVII, 24. Diebstähle, Schwindeleien: Flechner, Psychiatr. Centralblatt 1874, 10, 11. Mord (Fall Holtzapfel): Archiv f. Psychiatrie V, p. 235, 307, 311; VI, 862. Casper-Liman, Handb. p. 609.

Von grösster forensischer Bedeutung ist die Erkennung der geschilderten transitorischen Irreseinszustände als epileptischer. Dadurch gewinnt die Diagnose derselben eine breite klinische Grundlage und erscheinen sie nicht als zweifelhafte oder zufällige Erkrankungen.

Die Diagnose dieser Zustände fusst:

1. auf ihrem jähen Ausbruch und Niedergang, mit mehr weniger deutlich nachweisbaren und den sonstigen paroxystischen Kundgebungen der epileptischen Neurose gleichen Vorläufern und Nachzüglern.

2. Auf der Combination der Symptome in eigenthümlicher für Epilepsie sprechender Weise. (Bewusstseinsstörung, traumartige Verworrenheit bei scheinbarer Lucidität, delirantes Gepräge des ganzen Anfalls mit schreckhaften Hallucinationen und Delirien, namentlich persecutorischen untermischt mit religiösen, episodisch Angst, Stupor.)

3. Die Erinnerung für die Ereignisse der Anfallszeit ist getrübt, summarisch bis defekt.

4. Die Handlungen sind, wenn auch combinirt und anscheinend planmässig, doch traumhaft und vielfach impulsiv. Sie wiederholen sich in typischer Weise, indem sie Theilerscheinungen gleichgearteter Anfälle und jeweils durch dieselben inneren Ursachen hervorgerufen sind. Je tiefer die Störung des Bewusstseins, je wirrer das Vorstellen — um so unmotivirter, planloser erscheinen sie, und bei dem vorwiegend schreckhaften Charakter der Delirien und Sinnestäuschungen, bei der feindlichen Aperception der Aussenwelt stellen sie vielfach Aus-

brüche blinder Wuth dar, die in quasi convulsivischer Aeusserungsweise nicht in der Vernichtung ihr Ziel findet, sondern fortfährt zu zerstören, bis endlich die convulsivische Bewegung zur Ruhe gelangt ist. Es ist bezeichnend für diese Thaten des petit und grand mal, dass die Opfer dieser Kranken nicht blos getödtet, sondern vielfach gräulich verstümmelt werden, Dutzende von Messerstichen, Zertrümmerungen des Schädels bis zur Unkenntlichkeit constatirt werden. Solche Handlungen würden die grösste Brutalität, wahre Thaten des Cannibalismus darstellen, wenn sie bewusst ausgeführt würden. Sie stehen damit in vollem Gegensatz zu der Gefühls- und Handlungsweise im intervallären Zustand. Es sollte als Grundsatz in foro gelten, dass überall wo schreckliche, urplötzliche, motivlose, ohne Berücksichtigung der Umstände, Mittel, etwaiger Zeugen, gleichsam instinctiv ausgeführte Gewaltthaten vorliegen, zunächst an Epilepsie gedacht würde. Diese Vermuthung gewinnt an Berechtigung, wenn der Thäter am Thatorte in einem tiefen geistigen Dämmerzustand oder im Stupor betroffen wurde.

5. Es lassen sich anamnestisch früher vorhandengewesene gleichartige Anfälle nachweisen. Aus der Häufung dieser Kriterien wird sich die epileptische Natur eines Falles von transitorischem Irresein mit hoher Wahrscheinlichkeit ergeben und der Expertise den Weg weiterer klinischer Forschung gewiesen. Jene Wahrscheinlichkeit wird zur Gewissheit insofern der Nachweis irgendwie gearteter epil. Anfälle im früheren Leben gelingt. Unterstützend für die Diagnose erscheinen endlich die intervallären psychischen und somatischen Zeichen der epileptischen Neurose, die Züge des epileptischen Charakters und epil. psychischer Degeneration.

Im Anschluss an die geschilderten transitorischen Irreseinszustände der E. muss der Thatsache gedacht werden, dass auch Anfälle von mehrere Wochen bis Monate dauerndem Irresein bei E. vorkommen, die sich durch tiefe Störung des Bewusstseins, grosse Verworrenheit, durch das delirante Gepräge des Krankheitsbilds, episodische Dämmer- und Stuporzustände, höchst summarische bis defekte Erinnerung für die Vorgänge der Krankheit, plötzlichen Ausbruch und Lösung durch ein Dämmer- oder Stuporstadium hindurch von einer gewöhnlichen Psychose genugsam unterscheiden. Eine genauere Betrachtung lehrt diese Zustände als mehrmals sich wiederholende und in einander fliessende, zugleich protrahirte Anfälle des bereits geschilderten transitorischen Irreseins erkennen. Es finden sich in dieser Auffassung Fälle von Stupor, petit, grand mal und religiösem Delir vor. Dabei braucht die Wiederholung der Zustandsform nicht die gleiche zu sein, eine andere kann an ihre Stelle treten.

Damit entstehen bunte und nur im Zusammenhang verständliche Combinationen verschiedener epileptischer Symptomenreihen und Zustandsbilder.

Beob. 73. Traumatische Epilepsie. Melancholie. (Wahrscheinlicher Mord des Sohnes.) Dann wiederholte protrahirte epileptische Dämmerzustände mit Delirien. Am 9. Okt. 1877 kam der 36 J. alte Landmann G. schwerverwundet durch einen Schuss am Kopf in's Spital und machte folgende Angaben: „Ich hatte ein Söhnchen. Es war auf einem Auge erblindet. Da es mich dauerte, habe ich es am 11. Juli in meinem Ziehbrunnen ertränkt. Seitdem kann ich es vor Unruhe und Gewissensbissen nicht aushalten. Endlich habe ich mich heute mit einer Pistole zu entleiben gesucht."

G. erschien gedrückt, bot sonst nichts Auffälliges. Die schwere Schussverletzung war schon Anfang November in voller Heilung begriffen — da zeigten sich Anfang November Symptome von Geistesstörung. G. drängte fort, heim, hörte Stimmen, die ihn nach Hause riefen, wollte durch's Fenster gehen, sprach und handelte ganz verwirrt. Am 16. Nov. wurde er desshalb ins Irrenhaus zu weiterer Beobachtung abgegeben.

G. ist nicht belastet, entwickelte sich normal, lebte solid und gesund, heirathete mit 25 J., lebte in guter Ehe und guten Verhältnissen, zeugte 2 Söhne, die er zärtlich liebte.

1872 gerieth er in Streit mit einem Verwandten, erhielt von diesem eine schwere Contusion am Kopf, war mehrere Tage bewusstlos und mehrere Wochen arbeitsunfähig, hatte damals auch Convulsionen.

Im Frühjahr 1877 verlor der 4jährige jüngere Sohn, der Liebling des Vaters, ein Auge. G. war untröstlich, bot Alles auf das Auge zu retten. Umsonst. Er wurde traurig, niedergeschlagen, lässig bei der Arbeit, magerte sehr ab, der Anblick des entstellten Sohnes war ihm entsetzlich.

Am 11. Juli kam G. heim, fand den Sohn nicht vor, wurde besorgt, er könne in den Ziehbrunnen gestürzt sein, rief die Nachbarn herbei, durchsuchte den Brunnen. Als der Leichnam gefunden wurde, sagte er: „ich bin ein vernichteter Mann" und blieb dann stumm und niedergeschlagen. Gericht und öffentliche Meinung constatirten einen Unglücksfall. G. wurde immer deutlicher melancholisch, schlief, ass nur mehr wenig, trug sich mit Selbstmordgedanken, wollte sich auf die Eisenbahnschienen legen. Eines Tags gestand er dem Knecht, er habe den Sohn im Brunnen ertränkt.

In der Irrenanstalt kam G. stumm und verstimmt an. Am andern Tag fragte er, ob seine Verletzungen noch geheilt werden könnten. Er bat um Versetzung in eine ruhige Abtheilung des Hauses, war dankbar für die ärztlichen Bemühungen und bot bis auf ein einsilbiges gedrücktes Wesen nichts Besonderes.

Am 26. November fing er an zu halluciniren (hörte Musik) und zu deliriren. Er meinte, seine Frau sei im Frühjahr gestorben, er habe keine Kinder. Er wusste von Allem, was geschehen war, nichts mehr, auch nicht, wie er hergekommen war. Er hörte Nachts Musik, sah viele Pferde umherrennen, glaubte sich in einem Wirthshaus, verlangte man solle ihn fortlassen, sonst bringe er sich um. Einen Verwandten, der zum Besuch kam, erkannte er nicht. Er war im Bewusstsein tief gestört, dämmerte herum, hielt sich abseits von der Gesellschaft und schien in Gedanken versunken. Am 4. Dec. hörte er Nachts, er sei ein Sohn des Teufels, einen andern Tag wollte er Soldat werden, ein 6. Weib zu den 5, die er schon besessen habe, heirathen.

Am 14. Dec. klärt sich etwas sein Bewusstsein. Er erinnert sich seiner früheren Lebensumstände, seiner Kinder, weiss aber noch nicht Zeit und Ort,

weiss nichts vom Vorgefallenen. Als man ihn an die Erblindung seines Sohnes erinnert, meint er, man wolle ihn foppen, noch mehr wundert er sich, als man seinen Selbstmordversuch erwähnt. Es zeigt sich, dass er von allen Erlebnissen seit April nichts weiss. Als man ihm den Tod des Sohnes und sein Geständniss mittheilt, geräth er in aufrichtige Bewegung und hält eine solche That begangen zu haben für unmöglich. Am 18. Dec. erkennt er den wieder zum Besuch gekommenen Verwandten, ist aber theilnahmslos, fragt nicht, wie es zu Hause gehe. Als ihm der Verwandte alles Geschehene mittheilt, ist er bestürzt, nachdenklich.

Am 3. Januar 1878 Exacerbation des Zustands — gedunsenes Gesicht, frequenter Puls, erhöhte Temperatur. Pat. schlaft wenig, behauptet, er müsse binnen 3 Tagen sterben, wenn er nicht durch das Fenster springe und in's Paradies gelange.

Am 22. Januar erinnert er sich wieder, dass sein Sohn ein Auge verlor und äussert tiefen Schmerz darüber. Bruchstückweise kommt ihm nun die Erinnerung an das, was seit dem Unglücksfall geschehen ist, wie ihm oft Alles wie ein Traum vorkam, bis ihm der Anblick des Sohnes die traurige Wirklichkeit zeigte, wie sich seiner die Idee bemächtigte, es sei besser, der Knabe wäre gestorben, wie er an Selbstmord und an gemeinsamen Tod mit dem geliebten Kind dachte.

Im Februar und März wurde G. geistig klar und erholte sich körperlich.

Vom 14. April an wurde ein neuer Anfall von Irresein bei ihm beobachtet. G. wurde ruhelos, zerstreut, blieb zu Bett, klagte Kopfschmerz. Am 16. Morgens $9\frac{1}{2}$ sprang er auf, nahm seine Kleider unter den Arm und wollte durch's Fenster. Als man ihn daran hinderte, hieb er um sich, suchte die Leute zu beissen und als man sich seiner versichert hatte, sagte er: „Wenn Der nicht gewesen wäre, hätte ich einen guten Tag gehabt." Auf dem Weg nach dem Isolirzimmer meinte er, man wolle ihn umbringen und verlangte, man solle ihn heimlassen. Sein Gesicht war ganz entstellt. Den Rest des Tages und die folgende Nacht sang er Volks- und Kirchenlieder. Am Morgen des 17. fieberte er etwas. Am 19. kam er wieder zum Bewusstsein, suchte sich erstaunt zurecht zu finden. Am 21. war er noch blass, dämmerhaft, in Prostration. Er erzählte, dass er am 16. heftiges Kopfweh spürte, Nachts nicht schlief, ganz confus im Kopfe wurde, Stimmen hörte, er solle heimgehen. Von allem Folgenden hatte er keine Erinnerung. Dieser Anfall soll ganz ähnlich wie der im November beobachtete gewesen sein. G. machte die wichtige Mittheilung, er habe vor 3 Jahren nach einer Gemüthsbewegung einen ohnmachtartigen Anfall gehabt, der nach ähnlichem Anlass ein Jahr darauf sich wiederholt habe.

G. zeigt einen gewöhnlichen Schädelbau, er bietet vegetativ nichts Besondres, sein Sehvermögen ist geschwächt und bei Fixation kleiner Gegenstände stellt sich Nystagmus ein.

Gutachten: Von Anfang November bis 14. Dec. war G. in einem stuporartigen Zustand mit Delirien. Von da an bis Ende Januar ist G. in einem Dämmerzustand mit Remissionen. In diesem Zustand hat er Amnesie für Alles, was vom Frühjahr 1877 bis dato vorgefallen ist.

Der Anfall Mitte April ist nach Verf. ein epileptoider. Dafür spricht die Gleichartigkeit desselben mit dem im Nov. beobachteten, seine plötzliche Entstehung und Lösung, das delirante Gepräge desselben, die schwere Bewusstseinsstörung, die grosse Gereiztheit, die Amnesie u. s. w.

Die Ohnmachtanfälle vor Jahren waren epileptische Insulte, die Epilepsie wohl die Folge des Trauma capitis von 1872.

G. litt an protrahirten Anfällen epilept. traumat. Irreseins.

Hat G. seinen Sohn umgebracht? Verf. zweifelt nicht daran, dass G. wirklich den Sohn getödtet hat und nicht, wie es so häufig bei Melancholischen vorkommt, einen blossen Unglücksfall benutzte um sich eines Verbrechen zu beschuldigen.

Wie war der Geisteszustand zur Zeit der That? Diesen näher zu bezeichnen, wagt Verf. nicht, aber er hält ihn mit Recht für einen krankhaften, unzurechnungsfähigen, wahrscheinlich melancholischen. G. wurde nicht verurtheilt. (Toselli, Rivista sperim. 5. Jahrgang, fascic. 1 u. 2.)

Weitere Fälle s. Samt, op. cit. Beob. 7 u. 8.

7. Das hysterische Irresein.

Literatur. Forlani, l'isterismo nei suoi rapporti colla follia e colla responsabilità. Vienna 1869. Legrand du Saulle, Lancette française 1860, XXXII, 145. Idem, la folie devant les tribun. 1864, p. 323. Despine, psycholog. naturelle, 1868, tom. II, p. 145. Falret, discussion sur la folie raisonn. Annales méd. psychol. 1866, Mai. Brosius, Irresein der Hysterischen, Irrenfreund 1866. Guibot u. Morel, l'union méd. 1865. Wunderlich, Pathologie 1854, p. 1490. Morel, traité de la méd. légale des aliénés 1866. v. Krafft, Zurechgsf. d. Hysterischen, Friedreich's Bl. 1872, H. 1. Jolly, Ziemssen's Handb. XII, p. 451.

Aehnlich wie bei der epileptischen finden sich auch bei der hysterischen Neurose vielfach psychische Störungen. Diese können auf elementare psychische Anomalien beschränkt sein (hysterischer Charakter) oder in Form acuter episodischer Anfälle von Irresein oder auch als chronische Geistesstörung das Krankheitsbild der hysterischen Neurose compliciren.

Damit gewinnt diese nicht nur Bedeutung für Familie und Hausarzt, sondern auch für das Forum.

a. Der hysterische Charakter.

Klinische Uebersicht: Elementare Störungen der psychischen Funktionen fehlen in keinem Falle von H. Ihre Gesammtheit lässt sich als hysterischer Charakter bezeichnen.

Seine Grunderscheinungen sind das labile Gleichgewicht der psychischen Funktionen, die enorm leichte Anspruchsfähigkeit und ungewöhnlich intensive Reaktion des psychischen Mechanismus und der rasche Wechsel der Erregungen (reizbare Schwäche). Im Vordergrund stehen die Anomalien des Gemüthslebens. Die Kranken sind durch innere und äussere psychische Reize enorm afficirbar. Auf der Höhe des Leidens bewegt sich das Fühlen nicht mehr in Stimmungen

sondern nur noch in Affekten (psych. Hyperästhesie). Da die psychischen Vorgänge vorwiegend mit Unlustgefühlen betont sind, sind Stimmungen und Affekte vorherrschend depressive, aber bei dem raschen Wechsel des Vorstellens und der hohen Gemüthserregbarkeit ist die Stimmung keine stabile, ein bunter Wechsel der Gefühle, Affekte, oft in ganz jähem Umschlag vom Weinen zum Lachen vielmehr Regel. Indem sich aus den lebhaft betonten Vorstellungen Begehrungen entwickeln und diese beständig wechseln, erscheinen die Kranken launenhaft, wechselnd in ihren Zu- und Abneigungen gegen Personen und Objekte. Die Begehrungen können sehr heftig sein (Gelüste) gleichwie die Verabscheuungen. Insofern perverse Gefühlsbetonungen möglich sind, ergeben sich Idiosyncrasien. Bei dem Ueberwiegen schmerzlicher psychischer Eindrücke und der Massenhaftigkeit schmerzlicher Empfindungen fühlen sich derartige Kranke schwer leidend. Sie werden damit Egoisten, unempfindlich gegen die Leiden Anderer. Besorgt um das eigene Wohl und Wehe werden sie stumpf in ihren socialen und ethischen Gefühlen, gleichgültig gegen ihre Pflichten, gegen das Wohl der Angehörigen. Mit dem erkaltenden Interesse der Aussenwelt für ihre unablässigen Klagen kommen diese Kranken dazu ihre Leiden zu übertreiben, zu simuliren, sich um jeden Preis interessant zu machen (Nadelnverschlucken, Stigmatisation, Selbstbeschädigungen, fingirte Attentate etc.), wobei ihre krankhaft gesteigerte Phantasie gute Dienste leistet und ihre geschwächte Sittlichkeit vor keinem Betrug und keiner Lüge zurückschreckt. Am heftigsten werden die Affekte solcher Kranker erregt, wenn sie damit nicht reussiren, sich verlassen und nicht beachtet sehen. Ihre Bosheit und Rachsucht kennt dann keine Gränzen. Als elementare Störungen im Vorstellen findet sich ein bald beschleunigter, bald verlangsamter, mitunter auch abspringender Ideengang. Die gemüthliche und intellektuelle Impressionabilität der Kranken führt leicht Zwangsvorstellungen herbei. Eine geschwächte Reproduktionstreue in Verbindung mit gesteigerter Phantasie fälscht die Erinnerung und lässt die Kranken in der Rolle von Lügnern erscheinen. Gelegentlich, namentlich zur Zeit der Menses und auf der Höhe von Affekten, können Primordialdelirien der Verfolgung auftauchen.

Die krankhaft gesteigerte Phantasiethätigkeit lässt die Vorstellungen so lebhaft auftreten, dass ihre Unterscheidung von wirklichen Erlebnissen kaum mehr möglich wird. Nicht selten kommt es episodisch sogar zu Hallucinationen (meist des Gesichtssinns und vorwiegend schreckhaften Inhalts) und Illusionen, namentlich im Gebiet der cutanen Empfindung (Schlangen, Käfer im Bett, auf der Haut) als falsche Interpretation wirklicher Sensationen.

Vielfach ist auch die geschlechtliche Sphäre krankhaft afficirt. Am häufigsten ist die geschlechtliche Empfindung gesteigert bis zu Wollustempfindungen (selbst Coitushallucinationen — Incuben, Succuben des Mittelalters) und entäussert sich in den sonderbarsten Handlungen (Nacktgehen, Sucht sich mit zweifelhaften Cosmeticis, selbst Urin zu salben). Zu Zeiten kann wieder Frigidität überhaupt bestehen oder nur als Idiosyncrasie gegen den Mann oder Geliebten; nicht selten finden sich auch temporär perverse sexuelle Gefühle mit entsprechenden Antrieben oder äquivalenten Erscheinungen religiöser Exaltation. Die wohl immer betheiligte vasomotorische Sphäre gibt zu Präcordialangst und Angstzufällen vielfach Anlass. Das Gebiet des (freien) Wollens erscheint endlich durch die sittliche und Willensschwäche, durch die Flüchtigkeit und Oberflächlichkeit des Vorstellens, durch die formal und inhaltlich geänderte Empfindungsweise, durch

Zwangsvorstellungen jedenfalls eingeschränkt und die Kranke ist vielfach nur mehr der Spielball ihrer Launen, Gelüste, Impulse, Einbildungen. So kann es geschehen, dass die wichtigsten Pflichten vernachlässigt, die heiligsten Gefühle verletzt werden und den absurdesten Einfällen und Motiven Folge gegeben wird.

Interessiren diese elementaren psychischen Störungen zunächst auch nur Familie und Hausarzt, so sind es gleichwohl vielfach nur einfache Steigerungen derselben bei fortschreitender Willensschwäche und Nachlass der Zugkraft sittlicher Motive und Correktive, die zu strafbaren Handlungen hindrängen.

So führen krankhafte Verstimmung, Egoismus und Reizbarkeit leicht zu Ehrenkränkungen, Verläumdungen, gerichtlichen Denunciationen; die grundlose Antipathie gegen gewisse Personen erzeugt leidenschaftliche Stimmungen gegen diese, die die Triebfedern verbrecherischer Handlungen werden können; so können sich die natürlichen Gefühle der Mutterliebe in krankhafte Abneigung gegen die Kinder (misopédie, s. Boileau, Annal. méd. psych. 1861. p. 553) verwandeln und zu Brutalität und zu bestialischer Grausamkeit führen; die übergrosse Einbildungskraft und mangelhafte Reproduktionstreue gibt Veranlassung zu falschen gerichtlichen Angaben und falschem Zeugniss; der Drang, sich interessant zu machen, die krankhafte Lust, Aufsehen zu erregen, führt zu Betrügereien, Intriguen, Simulation. Auf abnorme sexuelle Gefühle sich gründende Eifersucht und Argwohn gegen den Ehemann erzeugen nicht selten Skandalprocesse, Ehescheidungsklagen etc., oder gegen Dritte Anklagen wegen unzüchtiger Handlungen; aus Zwangsvorstellungen, perversen Gelüsten, die wieder aus abnormen Gemeingefühlsempfindungen entstehen können, ergeben sich Diebereien und Unterschlagungen. Wohl die Mehrzahl aller Fälle von wirklich krankhaftem Schwangerschaftsgelüste gehört hieher.

Eine wichtige Ursache für rechtswidrige Handlungen Hysterischer ist endlich ihre krankhaft gesteigerte Gemüthsreizbarkeit. Sie vermittelt Affekte, die durch Dauer und Verlauf vielfach einen durchaus pathologischen Charakter annehmen, sich mehr dem Bild einer Tobsucht als eines gewöhnlichen Affekts nähern.

Ehrenkränkung, Majestätsbeleidigung, Widersetzlichkeit gegen die Obrigkeit sind dann leicht möglich.

Die Zurechnungsfähigkeitsfrage Hysterischer ist eine der schwierigsten im concreten Fall und nur concret entscheidbar. Während die Zurechnungsfähigkeit einer einfach Hysterischen und die Unzurechnungsfähigkeit einer hysterisch Seelengestörten keinem Zweifel

unterliegt, ergeben sich zwischen diesen Polen der Krankheit mit der Häufung elementarer psychischer Störungen eine Unzahl von Mittelzuständen psychischen Gesund- und Krankseins mit krankhaften Stimmungen und Affekten, perversen und doch aus der Krankheit hervorgegangenen Trieben bei gleichzeitig energielosem und durch mannigfache formale und inhaltliche Störungen der Vorstellungsprocesse gestörtem Wollen. Es zeigen sich Bizarrerien und Excentricitäten, die bald als blosse Launen sich kundgeben, bald zur Verletzung der Rechtssphäre Anderer führen können, eigenthümliche Störungen und veränderte Reaktionen der gesammten Denk- und Empfindungsweise bis zur Immoralität und Gemüthlosigkeit, kurz eine Summe von anomalen psychischen Zuständen, die äusserlich zwar durchaus als Leidenschaften, moralische Gebrechen, unsittliche Neigungen sich darstellen, innerlich aber mehr oder weniger nur der Reflex krankhafter Stimmungen und Strebungen sind und deswegen nicht unbedingt als zurechenbar sich hinstellen lassen. Zu all dem kommt noch als Grundzug der hysterischen Neurose die Neigung, zu übertreiben, zu lügen und simuliren, wodurch die Herstellung des Thatbestands äusserst erschwert und der Experte nur zu leicht irregeleitet wird.

So wenig als blosse Verstimmungen, Launen, Gelüste hysterischer Weiber einen Entschuldigungsgrund für strafbare Handlungen an und für sich abgeben können, kann jedoch die organische Begründung ihrer sittlichen und Willensschwäche, ihrer krankhaft gesteigerten Triebe und ihrer vielfach perversen Impulse, ihrer krankhaften Gemüthsreizbarkeit ignorirt werden. Die Aufstellung eines Systems mildernder Umstände in der neueren Strafgesetzgebung ist eine Wohlthat gegenüber solchen Zwitterzuständen zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit, und es dürfte Fälle geben, wo die Schuld sich bis auf ein Minimum vermindert.

Beob. 74. Hysterismus. Fälschliche Denunciationen und Betrug. Ein junges Mädchen, nervös, hysterisch, sah sich von seinem Liebhaber verlassen. Sie fasste einen tödtlichen Hass gegen ihn. Eines Morgens fand man in einem Weinberg eine grosse Zahl Weinstöcke abgeschnitten. Die M. beschwor, dass ihr früherer Geliebter und dessen Bruder die Thäter seien, sie habe sie bei der Ausführung der That gesehen. Die beiden wurden trotz ihrer Unbescholtenheit verurtheilt. Ein Jahr darauf rannte die M. mit blutender Brust und schrecklichem Geschrei in's Dorf. Sie hatte Verletzungen an Brust, Hals, Schultern, klagte den Onkel der beiden Verurtheilten an, dass er sie habe ermorden wollen. Dieser wurde zu 5 Jahren Freiheitsstrafe verurtheilt. Einige Zeit darauf führte sie mit einem andren Oheim der Beiden dieselbe Comödie

auf, allein dieser konnte sein Alibi erweisen. Nicht lange nachher kam die Mutter der M. in den Stall und fand den Kühen die Euter abgeschnitten. Wieder beschuldigte die M. den früheren Geliebten und dessen Bruder als Thäter, ebenso als Anstifter eines bald darauf entstandenen Brandes. Schliesslich debutirte sie als Wundermädchen. Eines Tages fand man auf ihrem Kopfkissen eine kunstreiche Blumenkrone mit den Worten „corona martyr M. J." Die Krone hatte ihr angeblich ein Engel gebracht. Man wallfahrtete zu der vermeintlichen Märtyrin. Die M. machte ein gutes Geschäft dabei. Endlich merkten die Leute den Schwindel. Sie musste die Gegend verlassen, nahm Dienste, kam in Untersuchung wegen Diebstahl, heirathete, machte, als der Mann starb, ein falsches Testament und kam in's Correktionshaus. (Legrand, la folie devant les tribun. p. 336.)

Beob. 75. H e r e d i t ä t. H y s t e r i s m u s. V e r g i f t u n g e n o h n e M o t i v. Christiane Edmunds ist angeklagt des Mords eines 6jährigen Jungen, der unter Erscheinungen von Strychninvergiftung starb, nach Genuss von Chokoladedrops, am 12. Juni. Die Anklage ermittelte, dass die E. zwischen März und Juni sich bedeutende Mengen Strychnin unter falschen Namen verschafft, Ende Mai sich aus dem Conditorladen, in dem die vergiftete Waare gekauft worden war, Chokoladedrops hatte holen lassen. Sie hatte das Paket geöffnet, die Drops zurückgeschickt, angeblich, weil sie zu gross seien. Diese waren vom Verkäufer zurückgenommen worden. Der Knabe hatte davon später gekauft bekommen. Es wurde ermittelt, dass die E. in anderen Läden das gleiche Manöver ausgeführt und wiederholt Confekt Kindern ausgetheilt hatte, die dann unter Symptomen einer Strychninvergiftung erkrankten. Wiederholt hatte sie den allgemein geachteten Conditor denuncirt, dass sie oder ihre Freunde auf Confekt, das sie bei ihm genommen, sich unwohl gefühlt hätten und auf eine chemisch-polizeiliche Untersuchung gedrungen. Ebenso hatte sie nach dem Tode des Kindes wiederholt dem Vater desselben anonyme Briefe zugesandt, er möge gegen den Chokoladeverkäufer eine gerichtliche Untersuchung anhängig machen. Als wahrscheinliches Motiv ergab sich Folgendes: Sie hatte die Bekanntschaft eines verheiratheten Arztes gemacht und Zuneigung zu ihm gefasst. Im September 1870 gab sie dessen Frau vergiftete Chokolade, in Folge deren die Frau erkrankte und die Edmunds in schlimmen Verdacht gerieth. Es scheint, als habe sie durch systematische Verdächtigungen des Verkäufers sich von dem auf ihr selbst lastenden Verdacht befreien wollen.

Der Vater der E. starb an Dementia paralytica, ein Bruder derselben starb epileptisch blödsinnig, eine Schwester war hysterisch und versuchte Selbstmord.

Der Vater der Mutter der E. starb in einem apoplektischen Anfall, blödsinnig und gelähmt. Eine Nichte der Mutter war geistesschwach. Die Angeklagte erlitt 1853 einen Anfall von Lähmung, wahrscheinlich hysterischer, blieb einige Jahre hysterisch, welche Krankheit auch in der letzten Zeit noch ab und zu sich zeigte. Als Kind war sie Nachtwandlerin. Seit ihrer Bekanntschaft mit dem Doktor war eine grosse Aenderung in ihrem Wesen bemerkt worden. Sie war sehr erregt und leidend in Folge der ihr gewordenen Beschuldigung.

Die E. ist 43 Jahre alt, von bisher unbescholtenem Lebenswandel. Nach den Angaben der Mutter soll sie ganz ihrem Vater nachgeartet sein. Dem Gefängnissgeistlichen machte sie einen krankhaften Eindruck. Ihr Blick war un-

gewöhnlich, vage. Aus Weinen ging sie oft unmotivirt in Lachen über. Sprach man von ihrer That, so fing sie oft an laut zu lachen. Sie zeigte kein Verständniss für die Schwere derselben. Denselben Eindruck machte sie auf die Aerzte. Sie erschien ihnen absolut gemüthlos. Dass einen Menschen umzubringen Verbrechen sei, war ihr nur formell bewusst. Sie wollte lieber verurtheilt als für geisteskrank erklärt werden. Von den Aerzten wurde sie als Fall von hereditärer moral insanity erklärt. Intellektuelles Irresein, speciell Wahnideen fanden sich keine vor. Der Gerichtshof verneinte die Frage, ob die Angeklagte Recht von Unrecht habe unterscheiden können. Die Jury sprach sie schuldig und sie wurde zum Tod verurtheilt. Die Verkündigung des Urtheils hörte sie mit stoischer Ruhe an. Die nach altem Brauch an zum Tod verurtheilte Verbrecherinnen gestellte Frage „ob sie schwanger sei“ beantwortete sie mit „Ja“. Die Untersuchung ergab das Gegentheil.

Die wissenschaftliche Epikrise betont, dass es sich hier um keinen gewöhnlichen Fall von Geistesstörung handle, wohl aber um ein erblich durchseuchtes Individuum, das zugleich nervenkrank war, keinen moralischen Sinn besass und Straf- und Sittengesetz nur formell zu würdigen wusste. Es ist wahrscheinlich, dass ihre letzten Vergiftungsversuche nur durch eine abnorme Lust, mit Gift zu spielen, motivirt waren. Die oberste Justizbehörde vollzog indessen doch nicht das Todesurtheil, sondern sandte diesen Fall von „verbrecherischem Wahnsinn“ in's Verbrecherasyl von Broadmoor. (Journal of mental science, 1872, April.)

Beob. 76. Hereditärer Hysterismus. Vergiftungen ohne Motiv. Eine gewisse Jeanneret, Krankenwärterin in der französischen Schweiz, ist neun Giftmorde angeklagt, die sie an ihr anvertrauten Patienten mittelst Atropin ausgeführt hat. Als Motiv gibt sie an, sie habe bloss medicinische Experimente anstellen und die Leiden der Kranken lindern wollen (!). Sie bleibt kalt beim Todeskampf ihrer Opfer, sagt mit Befriedigung deren Ende voraus zu einer Zeit, wo ein solches Niemand noch ahnt und erwarten kann. Auch nach der Verhaftung bleibt sie ruhig und gleichgültig, läugnet nicht, macht sich gar nichts aus der furchtbaren Anklage. Ihre monströsen Verbrechen sind ganz unmotivirt, ja ihrem Interesse oft ganz widerstrebend. Die J. war von jeher sonderbar in Charakter und Gebahren, unmotivirtem Wechsel der Stimmung unterworfen, sie glaubte sich mit allerlei Krankheiten behaftet und war hochgradig hysterisch. In ihrer Familie waren zahlreiche geisteskranke Blutsverwandte. Eine Expertise wurde nicht angestellt, die Angeklagte verurtheilt. (Chatelain, Annal. méd. psych., Mars 1869.)

Die beiden vorausgehenden Fälle haben viel Uebereinstimmendes. Sie erinnern an die berüchtigte Marquise de Brinvillers, Zwanziger, Gesche Gottfried, die Dutzende von Menschen aus blossem Gelüste mit Giftmischerei um's Leben brachten. Solche Fälle sind psychologische Räthsel. Man ist versucht, hier pathologische Begründung solch monströser Gelüste anzunehmen, nicht aber einen eigenen krankhaften Vergiftungsinstinkt, um dessen Erfindung sich ein älterer Schriftsteller (Harless) ein zweifelhaftes Verdienst erworben hat.

Beob. 77. Geisterspuk ausgehend von einem hysteropathischen Mädchen in der Pubertät. Am 29. Nov. 1876 erstattete die Gensdarmerie

Anzeige, dass im Hause des Bauern Kapper Geistererscheinungen vorkämen, wegen deren das Publikum in wachsender Aufregung sei. Dieser Spuk dauerte mit Unterbrechungen bereits seit dem 23. Nov. Am Abend dieses Tags waren Marie, die 12jährige Tochter des Bauern, und die 18jährige Magd, welche seit Jahren im Stallgebäude schliefen, Nachts in's Wohnhaus gelaufen und hatten behauptet, es geistere bei ihnen und sei vor Kratzen und Schlagen an ihrem Bett nicht auszuhalten. Da der Spuk fortdauerte, so mussten die beiden Mädchen ausquartirt werden. Am 27. flogen sogar Rüben und ein Korb in der Luft herum und wurde die Marie davon getroffen. Am 28., als der bestürzte Bauer mit seiner Tochter zum Pfarrer ging, flogen auf dem Hin- und Herweg Steine, Schnee und Erde in der Luft herum und als sie in den Stall heimkamen, gab es wieder einen Rübenregen. Solange der herbeigeholte Pfarrer anwesend war, war Alles ruhig, kaum war er aber fort, so flog ein Tragkorb gegen die Marie, die neben ihrem Vater stand. Zeitweise kam es der Magd, die mit der Marie im Bett zusammenschlief, vor, als ob sie Jemand aus dem Bett zu werfen versuche, auch in den Arm kneipe. Auffällig war ihr auch, dass immer nur an der Seite des Bettes das Kratzen und Klopfen vernehmbar war, an welcher die Marie lag.

Die M. kam nun in den Pfarrhof. Dort und auch daheim fiel, solange sie beim Pfarrer war, nichts Auffälliges vor, ausser dass einmal ein Stein durch das Fenster in die Stube flog. Kaum war die M. wieder daheim, so ging der Spuk von Neuem los. Nun flogen sogar Kürbisse herum. Am 7. Decbr. früh fand man die Schuhe der weiblichen Hausgenossen mit geschnittenen Rüben und Menschenkoth angefüllt. Am 8. früh waren die Schuhe mit gekochten Bohnen gefüllt. Auf eines der Mädchen konnte kein Verdacht fallen, da sie unter Obhut des Bauern und seiner Familie im Zimmer schliefen und ein nächtliches Aufstehen nicht bemerkt worden war. Vom 8.—11. flogen Semmeln in der Luft herum. Der Spuk war am ärgsten, wenn Neugierige herbeiströmten. Solange die Gensdarmerie im Hause anwesend war, fiel nie etwas vor. Die M. fürchtete sich sehr wegen dieser Spukgeschichte. Zu Zeiten riss es ihr gar den Löffel aus der Hand und schnellte ihr die Arme nach oben. Von unsichtbarer Macht ging das Licht aus und die Anwesenden wurden dann mit Wasser begossen oder auch mit Milch und Asche. Der Bauer, ein abergläubischer beschränkter Mensch, kam immer mehr zur Ueberzeugung, der Geist seines verstorbenen Schwiegervaters habe ihm diesen Spuk angethan. Der Geistliche liess den Exorcismus los, aber darauf wurde die Sache noch ärger.

Die Marie sagte meist den Spuk vorher: „jetzt kommt's, jetzt geistert es wieder". Endlich ertappte der Lehrer die M. beim Werfen eines Küchenmessers, Zündholzschächtelchens und wie sie von aussen Steine und Holzstücke an die Thür warf.

Damit war der Spuk erklärt und beendigt. Die M. kam nun in gerichtsärztliche Beobachtung.

Sie ist ein geistig und körperlich über ihr Alter hinaus entwickeltes, intelligent aussehendes, auffallend zartes Mädchen von feinem Teint und neuropathischem Ausdruck der Augen. Der asymmetrische Schädel, die mangelhafte Entwicklung der zudem gerieften Zähne, der Bau des Thorax deuten auf Rhachitis infantilis.

Seit dem 26. November leidet die M. an klonischen und Streckkrämpfen, Wein- und Lachkrämpfen, Kopfweh, ziehenden Schmerzen im Kreuz und in den

Füssen. Sie wurde zeitweise betroffen, wie sie starr dastand, blass war und stier vor sich hinblickte. Constant und mit der unbefangensten Miene läugnete sie jegliches Wissen von dem Zustandekommen der Geistererscheinungen.

Die Marie ist die Urheberin des Geisterspuks. Sie hat ihn aus krankhafter Lust Aufsehen zu erregen in Scene gesetzt. Dieser Drang steht mit einer gleichzeitig aufgetretenen Hysterie in Verbindung, die wohl durch Vorgänge der sich vorbereitenden Menstruation vermittelt ist (Pubertätsneurose). Nach mehrwöchentlicher Beobachtung, in welcher die letzten Spuren des Hysterismus schwanden, wurde Pat. entlassen. (Eigene Beobachtung.)

Weitere Fälle: Liman, zweifelh. Geisteszustände p. 141 (Widersetzlichkeit gegen Beamte. Majestätsbeleidigung). Buchner, Friedr. Bl. 1867, H. 5 (Verbalinjurien und Körperverletzungen im Affekt begangen). Legrand, la folie p. 336 (Simulation von Körperverletzung, um sich interessant zu machen). Fälle von vorgegebenem Attentat auf die Geschlechtsehre s. Annal. d'hyg. publ. 1. série tom. IV, 3. série tom. XXII, f. d. Fall La Roncière. Diebstähle aus Zwangsvorstellungen, krankhaftem Gelüste s. Casper, klin. Novellen p. 254 (Fall Malvina Torström), Casper-Liman, Handb. Fall 279. v. Krafft, die Gelüste der Schwangeren. Friedr. Bl. 1867, H. 1. Fälle von Stigmatisation: Brück, deutsch. Klinik 1875, 1—3. Bourneville, Science et miracle. Louise Lateau, Paris 1875. Impulsive Akte: Morel, traité des mal. mentales p. 676.

b. Transitorische Symptomencomplexe psychischer Störung bei Hysterischen.

In ähnlicher Weise wie bei Epileptischen kommen auch bei Hysterischen episodisch Zustände Stunden bis Tage dauernder psychischer Störung vor. Sie haben ein delirantes Gepräge und das Delirium hat meist einen erotischen oder religiösen Kern. Tonische, klonische hysterische Krampfzustände oder auch kataleptiforme Erscheinungen begleiten gewöhnlich das psychopathische Bild, wechseln auch wohl mit Delirien ab. In der Regel steht dieses transitorische Irresein mit hysterischen Krampfanfällen in Zusammenhang, seltener erscheint es als freistehender psychischer Anfall. Gemüthsbewegungen, der Vorgang der Menstruation sind gewöhnlich die veranlassenden Ursachen. Als Prodromi werden Globus, Myodynien, krampfhafte Erscheinungen, grosse Reizbarkeit und Gereiztheit, Kopfweh, Angst beobachtet.

Das Bewusstsein ist im Anfall getrübt bis zur Aufhebung desselben. Daraus ergeben sich entsprechende Erinnerungsdefekte. Als Formen des transit. Irreseins Hysterischer finden sich pathologische Affekte, raptus mel., Mania transitoria, peracute Manie mit erotischen und religiösen Primordialdelirien, moriaartige Erregungszustände bei schwer gestörtem Bewusstsein mit kleptomanischen Impulsen, Angstzustände mit episodischen Sinnestäuschungen schreckhaften Inhalts (ähnlich dem petit mal), Zustände von schreckhaftem hallucinatorischem Delir, vielfach mit dämonomanischem Kern, mit episodischen hysteroepileptischen Krämpfen, traumhafter Stufe des Bewusstseins und entsprechendem Erinnerungsdefekt (analog dem grand mal); endlich ecstatische Zustände mit religiösem Delir und Himmelsvisionen und Anfälle von Somnambulismus.

Im Anschluss an diese Anfälle werden Erscheinungen psychischer Prostration, Urina spastica beobachtet.

Die forensische Bedeutung dieser Zustände ist keine so grosse wie bei denen der Epileptischen, da sie im allgemeinen seltener sind, das Bewusstsein weniger tief gestört und der Inhalt der Hallucinationen und Delirien seltener ein schreckhafter ist.

Indessen finden sich in der Literatur Fälle verzeichnet wo solche delirante Zustände zu schweren Gewaltthaten (Mord, Körperverletzung, Brandstiftung) führten. Die erotischen Delirien können zu fälschlicher Beschuldigung der verübten Nothzucht und Skandalprocessen Anlass geben, die manischen Zustände zu Diebstahl; die ecstatischen Zustände, insofern sie mit Predigen, Weissagen etc. einhergehen, können die Volksmenge aufregen und die Sicherheitsbehörde zum Einschreiten nöthigen.

Die forensische Beurtheilung solcher Zustände wird in erster Linie den Nachweis der hysterischen Neurose zu liefern, früher vorhandengewesene Anfälle auszumitteln haben. Für die Beurtheilung des Geisteszustands zur Zeit der That werden der traumhafte unbewusste Charakter der Handlungen, die getrübte oder fehlende Erinnerung, die hysterischen Prodromi und Folgeerscheinungen des Paroxysmus, die complicirenden klonischen, tonischen, kataleptischen oder chorea-magnaartigen Symptome zu verwerthen sein.

Beachtung verdient, dass ähnlich wie bei Epilepsie die hysterischen Delirien und Aequivalente sich protrahiren und wiederholt recidiviren können. Es entstehen dann Wochen bis Monate dauernde delirante Zustände (hallucinatorisches schreckhaftes oder auch religiöses Delir, Mischungen beider, Angstzustände mit episodischem Verfolgungsdelir etc.) mit Remissionen bis Intermissionen.

Beob. 78. Hysterismus. Acutes Delirium. Schwere Verletzung der Mutter. Am 23. August Morgens 9 Uhr stürzte sich Frau B. auf dem Corridor auf ihre Mutter und brachte ihr zwei schwere Verletzungen am Kopf mittelst einer Haue bei. Eine Hausgenossin kam herzu und entwaffnete die Tochter. Während jene um Hilfe forteilte, schlug die B. von Neuem auf die Mutter mit einem Zinntopf los. Die herbeigeeilten Nachbarn fanden die B. mit entstellten Gesichtszügen, stieren Augen, unartikulirte Schreie ausstossend. Sie wollte sich nochmals auf die Mutter stürzen.

Im unmittelbaren Verhör antwortete sie ganz verworren, im Gefängniss glich sie anfangs einer Trunkenen. Am folgenden Morgen behauptet sie, von allem Vorgefallenen nichts zu wissen. Sie spricht noch allerlei Ungereimtes, u. a. von Vergiftung, so dass ihr Geisteszustand dem Richter selbst auffällig ist.

Frau B. ist 35 Jahre alt, von nervösem Temperament, schwächlicher Constitution, sehr anämisch und bietet alle physischen und psychischen Zeichen von constitutioneller Anämie und Status nervosus (kleiner, langsamer Puls, Appetitlosigkeit, Cardialgie, Verstopfung, Beengungsgefühle, Leucorrhöe, unregelmässige Menses, cutane Hyperästhesie, Schlaflosigkeit). Ihre Angaben sind präcis, Intelligenz frei, Gedächtniss unsicher. Von jeher nervenleidend. Im Gefängniss mehrere Anfälle von Asthma, die die Versetzung in eine Krankenabtheilung nöthig machen.

Das Gedächtniss ist vom 22. Abends an aufgehoben. Sie erinnert sich nur, dass sie in der Nacht auf den 23. schlaflos war, aufgeregt, gequält von schreckhaften Gedanken, verworrenen Visionen. Sie weiss nicht genau anzugeben, wann ihr das Bewusstsein wiedergekehrt ist, sie meint nur, es sei ihr vorgekommen, als ob sie sich einen Moment mit Blut bedeckt sah.

Seit sie im Gefängniss, kommt es ihr vor, wie schon öfters, dass sie spricht und handelt, ohne zu wissen, was sie sagt und thut; sie hat schreckhafte Visionen, die sie nur mit Mühe als solche erkennt. Sie bedauert aufrichtig ihre Handlung, weiss sie sich nicht zu erklären. Die Mutter war oft roh gegen sie, aber nie habe sie den Gedanken gehegt, derselben etwas zu Leid zu thun.

Eine Mutterschwester ist geisteskrank, eine andere leidet an hysterischer Paralyse. Die Mutter ist eine sonderbare Frau, maltraitirte die Tochter viel und ohne Grund, doch betrug sich die Tochter immer gut gegen sie.

Der Hausarzt der B. deponirt, dass er sie schon im letzten Winter in einem psychopathischen Zustand gesehen hat — sie war in grosser ängstlicher Aufregung, wähnte sich von Feinden verfolgt, am Leben bedroht. Man sah sie wiederholt traurig, in sich versunken. Sie hielt Fenster und Thüren sorgfältig verschlossen, weil sie wähnte, man wolle ihr etwas zu Leid thun.

Am Abend vor der That hatte die B. mit der Mutter einen Streit gehabt und war tief gekränkt heimgegangen. Die Nacht scheint schlaflos und in Aufregung zugebracht worden zu sein. Um 8¾ Morgens, kurz vor der That, trat die B. verstört und aufgeregt bei einer Nachbarin ein, klagte sich krank, mit Kopfweh geplagt, sie habe seit gestern Morgen weder gegessen noch getrunken, sie müsse sterben, wenn nicht, so werde die Mutter sie vergiften, wie sie es mit vier Kindern und dem Mann gethan. Die B. machte bei diesen Aeusserungen den Eindruck einer Irren. Gleich nach ihrem Weggang kam es zur Katastrophe mit der Mutter.

Das Gutachten weist sachgemäss den Zusammenhang der That mit einem psychopathischen Zustand (hysterisches Delirium, „manie“ hystérique) nach, der als etwa 48 Stunden währende acute Steigerung einer auf Erblichkeit, nervöser Constitution und constitutioneller Anämie beruhenden chronischen hysterischen Psychose anerkannt werden muss. Diese äussert sich ausser den sensiblen Störungen in Aenderung des Charakters, psychischer Depression, Hallucinationen und Illusionen schreckhaften Inhalts und vagen Wahnideen der Verfolgung. Auch der ganze Mechanismus der That trägt das Gepräge des Unfreien, Unbewussten an sich und lässt den Gedanken an Simulation nicht aufkommen. Die vorhandene Amnesie wurde in ihrer semiotischen Bedeutung nicht verwerthet. Die B. wurde freigesprochen und in die Irrenanstalt versetzt. (Ann. méd. psych. März 1874.)

Beob. 79. Hysterismus. Ecstatische Zustände mit religiösem Delirium. Simulation. Anklage wegen Betrug. Die O., 15 Jahre alt, Bauerntochter, von gesunden Eltern gezeugt, ist des Betrugs angeklagt, da sie als gottbegnadete, irdischer Nahrung entbehrende Seherin sich gerirte und dadurch die Bevölkerung anlockte und ausbeutete. O., schon als Kind schreckhaft, zu Krämpfen der Luftwege geneigt, litt von Ostern 1872 an an theils klonischen, theils tonischen Krämpfen mit Verlust des Bewusstseins, zu denen sich seit November 1873 ecstatisch-visionäre Zustände folgender Art gesellten. Sie streift mit der rechten Hand das neben ihr hängende Muttergottesbild, klopft an dasselbe,

streckt beide Arme nach dem hinter ihr hängenden Crucifix, öffnet die Augen, kniet im Bette nieder und ahmt nun pantomimisch die Bewegungen des messelesenden Priesters nach, bis die himmlische Speisung kommt. Sie hebt dann Hände und Augen zum Muttergottesbild, führt dann die Hände zum Munde, worauf sie das Kauen von Speise und das Schlucken von Getränk täuschend nachahmt. Nachdem sie der Mutter Gottes ihren Dank bezeugt hat, legt sie sich nieder, wird dann von Convulsionen befallen, nach deren Aufhören sie ruhig daliegt und nur pantomimisch mit der Umgebung verkehrt. Da die Angehörigen der abergläubischen Bevölkerung gegenüber behaupteten, die O. enthalte sich aller irdischen Speise, so wurde die Sache als Wunder proklamirt, und die Leute strömten nun schaarenweise herbei, um das Mirakel zu sehen und der Gottbegnadeten Geld- und Viktualienspenden darzubringen. Ein von der Behörde abverlangtes gerichtsärztliches Gutachten erklärte die O. für bleichsüchtig und mit Krämpfen behaftet, alle übrigen Erscheinungen für simulirte und durch Eitelkeit oder Gewinnsucht der Angehörigen motivirte.

Am 17. Januar 1874 erschien eine Gerichtscommission in dem Hause des Wunderkinds, um den Sachverhalt zu erforschen. Sie fand das Mädchen in einem Bett, an dessen Kopfende aus Bildern, Kränzen, Schleifen eine Art von Altar errichtet war. Die O. lag in ein weisses Hemd gekleidet da, das Kopfkissen ist mit Zierrathen bestickt, die Wände mit Heiligenbildern, Kränzen, Schleifen, Crucifixen behangen.

Um das Bett sind die Angehörigen versammelt. Der Vater fragt, ob die „Verrichtung“ beginnen könne: das Mädchen nickt mit dem Kopfe. Nun werden Kerzen angezündet und die Gläubigen eingelassen. Nach einer Weile schlug die O. die Augen zum Marienbild auf und machte das Kreuzeszeichen. Dann drehte sie sich auf die Seite, öffnete den Mund, wie um Speise zu empfangen und fing nun an, pantomimisch zu kauen, trinken und schlucken. Dann lag sie längere Zeit wieder ruhig mit geschlossenen Augen auf dem Rücken. Plötzlich schlug sie die Augen nach dem Marienbild auf, kniete nieder, segnete die Umgebung. Auf ein gegebenes Zeichen löste der Vater das Tuch ihr vom Kopf und setzte ihr eine schwarze Haube auf. Nun erfolgte während einer Stunde etwa das pantomimische Messelesen, darauf kam es zu Convulsionen. Sie streckte sich, verdrehte die Augen, der Oberleib wurde geschüttelt, schnellte auf und nieder, die Hände reckten sich krampfhaft, die Daumen zogen sich ein, ein leichtes Frösteln überlief den Körper, Brust und Bauch hoben und senkten sich wellenförmig. Zwischendurch traten Pausen auf, in welchen die O. aufsass und den Segen gab. Nach 20 Minuten lag sie wieder ruhig da, verkehrte nur pantomimisch mit der Umgebung, nahm aber wahr, was um sie vorging. Sie wurde von der Commission unausgesetzt bewacht. Die Möglichkeit einer Speisezufuhr war während 6 Tagen ausgeschlossen. Die bis dahin ziemlich gut genährte O. kam in der Ernährung herunter, die Eigenwärme sank, der Puls wurde schwächer. Wiederholt fanden sich Koth und Urin im Bett.

Die ecstatisch visionären und convulsiven Anfälle wiederholten sich genau wie am ersten Tage. Am 20. fing O. an, auf Fragen zu antworten. Sie läugnete den Genuss von irdischer Speise, erklärte am 25. December von der Mutter Gottes den Auftrag erhalten zu haben, den Brunnen vor dem Haus zu weihen, was sie auch wirklich gethan hat. Sie behauptete, die Jungfrau Maria erscheine ihr täglich und habe ihr das Sprechen und Essen verboten.

Die O. ist von einnehmendem Aeussern, noch nicht menstruirt. Zeugen haben Brod, Aepfel wiederholt im Bett des Mädchens vorgefunden. Von den 2 Aerzten der Commission spricht sich Dr. M. für religiösen Wahnsinn, entstanden aus Hysterismus, aus. Die Enthaltung von Nahrung seit dem 1. Oktober 1873 sei simulirt und durch krankhafte Eitelkeit motivirt. Dr. F. hält ausserdem das Messelesen für willkürlich gemacht und schliesst dies aus einer Reihe von Umständen. Anfang März 1874 traten bei der O. zum erstenmal die Regeln ein. Sofort verloren sich Krämpfe und Messelesen und hörte sie damit auf, für die Menge ein Anziehungspunkt zu sein. Von allem, was zwischen dem 30. September 1873 und dem Charfreitag 1874 mit ihr vorgegangen war, behauptete sie gar keine Erinnerung zu besitzen. Gerichtlich wurde noch constatirt, dass der 11jährige Bruder der O. während dieser Zeit sie mit Brod und Wasser heimlich versorgt hatte. Sie hatte ihm aufgetragen, Niemand davon etwas zu sagen.

Gutachten: O., ein Mädchen, das sowohl durch seine äussere, ungewöhnlich zarte Erscheinung, als auch durch die von früher Jugend an bestehende Schreckhaftigkeit und durch Krämpfe im Bereich der Respirationsorgane eine nervöse Constitution von Geburt an verräth, erkrankt in der Entwicklungsperiode an Krämpfen, die sich immer mehr ausbreiten, ein polymorphes Gepräge annehmen und nach ihrem ganzen Verhalten als hysterische zu bezeichnen sind. Im Verlauf gesellt sich zu ihnen, während ihrer Dauer, Verlust des Bewusstseins und schliesslich kommt es zu Hallucinationen, religiösen Wahnvorstellungen, die das Handeln beeinflussen und zu ecstatisch visionären Zuständen. Mit dem erstmaligen Eintritt der Menstruation schwinden diese Störungen. Das Krankheitsbild ist ein empirisch wahres, als Pubertätsneurose zu bezeichnendes. Diese beginnt als Hysterie, nähert sich in der Folge dem Bild einer Hysteroepilepsie, dann den einer Chorea magna und geht schliesslich in Geistesstörung mit Hallucinationen und Delirien über. J. O. ist, so lange sie unter dem Einfluss dieser stand, also vom 3. Oktober 1873 bis 17. März 1874, im Sinne des §. 2 lit. a des österr. St.-G.-B. als des Gebrauchs der Vernunft ganz beraubt zu bezeichnen. Trotzdem sind eine Reihe von Erscheinungen im Krankheitsverlauf offenbar simulirte. Dahin gehört die behauptete Enthaltung von Speise, die willkürliche Hinzuthat von allerlei Ceremonien in den Anfällen, das Messelesen, das Pat. zudem an Sonntagen länger und feierlicher machte als an Werktagen, endlich die höchst unwahrscheinliche Amnesie für die ganze Zeitdauer der Krankheit, die erfahrungsgemäss sonst nur für die ecstasisch visionären und krampfhaften Zufälle mangelt. Diese Bedenken können aber den gegebenen Schluss auf Geisteskrankheit nicht erschüttern. Diese und Simulation sind nicht Gegensätze, können zusammen vorkommen. Mit dem positiven Nachweis geistiger Krankheit wird die gleichzeitig erwiesene Simulation gegenstandslos. Es ist eine häufige, ja als zum Krankheitsbild gehörige Erscheinung bei hysterisch Irren zu betrachten, dass eine anfangs bewusste und halbgewollte, schliesslich aber zwangsmässige Neigung zum Uebertreiben und Simuliren auftritt. Einen mächtigen Impuls musste dieser Hang bei der O. durch das Benehmen der Umgebung bekommen, die schon im Beginn des religiösen Delirium die Krankheit vom Standpunkt des Wunders auffasste, und in ihrem beschränkten abergläubischen Sinn mit der Kranken eine Art Cultus trieb. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 80. Hysterismus. Traumzustände mit erotischen Delirien. Fälschliche Denunciation wegen Nothzucht. Ein 15jähriges Mädchen, Merlac, beschuldigte 2 Geistliche, sie genothzüchtigt zu haben. Sie will am 12. Mai 1868, an welchem Tage sie mit ihrer 8 Jahre älteren Cousine N. ein Kloster besuchte, einen Priester Henry dort getroffen haben, der die Rolle eines Almoseniers spielte und einige Indecenzen sich gegen eine Schwester und ihre Cousine erlaubt habe. Als sie am anderen Tag wieder mit der Cousine in's Kloster ging, sei sie in ein Zimmer gebracht worden, wo sie Henry fand, während die Cousine verschwand. H. machte ihr Liebeserklärungen, die sie entrüstet zurückwies. H. sprang dann durch's Fenster.

Am anderen Tag Abends 10 Uhr führte man sie wieder in's Kloster, verliess sie dort, worauf die Pförtnerin sie in's Zimmer des H. führte. Dieser ist toll vor Liebe, setzt ihr zweimal eine Pistole vor die Stirn, als sie seinen Wünschen sich nicht fügen will, jedoch das Pistol versagt.

Nach einigen Tagen wird sie wieder in's Kloster gebracht, dort eingesperrt während 48 Stunden und in dieser Zeit vom Abbé genothzüchtigt. Bei diesem Verbrechen leisten mehrere Klosterschwestern dem Abbé Beistand.

Einige Tage später führt die Cousine sie zum Beichtvater. Dieser hält ihr eine furchtbare Standrede wegen ihres Fehltrittes, droht ihr mit Gott, der sie verstossen werde, da sie nun schwanger sei, bezeichnet ihr aber dann das Kloster als ihre Retraite, wo sie an Henry's Seite Königin sein könne, wo man alle Vergnügungen haben könne, selbst solche, die man im gewöhnlichen Leben nicht kenne, wo sie ihre Sinne befriedigen könne, wie sie wolle, mit ihren Geliebten wechseln, mit Leichtigkeit abortiren könne.

Ein halbes Jahr später, gelegentlich eines neuen Besuches bei der Cousine, macht Henry neue Attentate auf sie. Später denuncirt sie sogar einen Abbé Videl, dass er sie schon ein Jahr früher als Henry geschändet habe. Auffallenderweise sind die den beiden Geistlichen in den Mund gelegten Liebeserklärungen die gleichen.

Ihre Memoiren sind überaus widerspruchsvoll, phantastisch, romanhaft, schmutzig, wollüstig, wie wenn sie aus Romanen geschöpft wären, deren thatsächlich das Mädchen viele gelesen hat, während ihre Schilderungen andererseits wieder von Mangel an wirklichen Erlebnissen in sexuellen Dingen zeugen.

Nach $1\frac{1}{2}$ Jahren entdeckte sie sich ihrer Mutter. Der Vater wird klagbar. Es wird eine Untersuchung eröffnet, aber die Klage zurückgewiesen, da sich die Angaben als erdichtet herausstellen.

Das Mädchen wurde nun wegen falscher Denunciationen in Anklagestand versetzt.

Die Merlac ist hereditär zu Psychosen veranlagt. Der Vater war psychopathisch, vergiftete sich nach der Zurückweisung seiner Denunciation; in seiner Familie finden sich Schwachsinnige und Epileptiker.

Das Mädchen befand sich in der Pubertätszeit, war damals geistig und körperlich nicht normal (Hysterismus), wollte sich in kindischer Ueberspanntheit mit seinen Denunciationen interessant machen, ohne zu bedenken, was es that. Sie war von Haus aus körperlich und geistig eigenthümlich constituirt. Sie bot auffallende Abstumpfung des moralischen Gefühls und erotische Neigungen zusammenhängend mit schwieriger, unregelmässiger und schmerzhafter Pubertätsentwicklung.

Es ist wahrscheinlich, dass sie in Anfällen eines traumartigen Zustandes all das Denuncirte zusammenphantasirt hat.

Ihre Genitalien waren so beschaffen, dass von einer Immissio penis nicht die Rede gewesen sein konnte.

Der Verf. hält sie für vermindert zurechnungsfähig. (Cavalier, Montpellier médical 1873, Juli—December.)

Weitere Fälle: Briquet op. cit. p. 412 (Somnambulismus). Morel, traité de la méd. légale p. 149, 152 (Ecstase und ecstat. Delir). Morel, traité des mal. mental. p. 675 (Brandstiftung in hysterodämonoman. Delir). Pelman, Irrenfreund 1872, Nr. 1 (Tödtung, Brandstiftung in hallucinator. Delir). Ann. méd. psychol. 1871, Januar (Hysteroepileptische Delirien. Brandstiftung, wahrscheinlich in einem solchen Anfall). Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 3, H. 2 (Hysterismus. Delirium. Fälschliche Anklagen). Lindsay, Edinb. med. Journ. 1865, Nov. (Mania transit. einer Hysterischen nach einer Gemüthsbewegung). S. ferner v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie, III, Beob. 90—95.

c. Chronische Geistesstörung bei Hysterischen.

Sie ist eine nicht seltene Erscheinung im Verlauf der hysterischen Neurose, die intercurrent und gutartig (Melancholie, Manie) oder als Ausgangszustand des Nervenleidens auftreten kann. In diesen lezteren Fällen handelt es sich immer um belastete Persönlichkeiten. Die Hysterie stellt nur ein Stadium einer fortschreitenden Entartung des centralen Nervensystems dar. Sie erscheint dann gewöhnlich schon zur Pubertätszeit, nimmt immer schlimmere Formen und Transformationen, namentlich in Hysteroepilepsie an und geht unvermerkt in finale Geistesstörung über. Die Formen dieses hysterischen Irreseins sind Verfolgungs-, erotischer und religiöser Wahnsinn, sowie Zustände fortschreitender Entartung der Persönlichkeit in sittlicher und intellektueller Beziehung, mit vorherrschendem Irrefühlen und Irrehandeln, das zudem vielfach impulsiv erscheint (folie raisonnante, moral insanity). Die Zustände von Verfolgungswahnsinn auf hysterischer Grundlage bieten vielfach Verwerthung von krankhaften Sensationen im Sinne physikalischer Verfolgung und namentlich erotisches Verfolgungsdelir auf Grund entsprechender Hallucinationen und Sensationen. Anklagen gegen die Umgebung, selbst gegen Aerzte wegen wahnhafter Attentate auf die Geschlechtsehre, nächtlicher Schändung (analog den Incuben und Succuben vergangener Jahrhunderte), Wahn geschlechtlicher Untreue des Mannes oder Geliebten mit Racheakten, Ehescheidungsklagen, Skandalprocessen sind nicht seltene Folgen des Wahnsinns.

Gelegentlich kommen auch Fälle von hysterodämonomanischer Verrücktheit (früher häufig in Klöstern) mit entsprechender Lokalisation der bösen Geister durch Uterin- Globus- u. a. Sensationen und convulsiver Reaktion vor. Sie gehen mit Drang zum Fluchen, Gotteslästern einher und können Religionsstörung herbeiführen.

Die Erotomanie auf hysterischer Grundlage gibt zu Verletzung des öffentlichen Anstands, zu Prostitution, Hausfriedensbruch etc. Anlass. Der religiöse Wahnsinn auf hysterischer Grundlage spielt eine Rolle in der Geschichte der Klöster, wird vielfach von einer bigotten, fanatischen oder gewinnsüchtigen Umgebung zu religiösen und Erwerbszwecken ausgebeutet und führt zu Untersuchungen wegen Betrugs, da neben wirklicher Krankheit häufig eine gute Dosis Simulation vorhanden ist. Dass solche „Stigmatisirte“ auch heutzutage nicht selten sind, ist bekannt.

Beob. 81. Erotischer Wahnsinn. Fälschliche Denunciationen. Fräulein H., 38 Jahre, beschuldigte ihren ehrbaren alten Vater, dass er in ihr von innen verschlossenes Zimmer den Unterpräfekt v. L. eingelassen und dass dieser sie und ihre Schwester gemissbraucht habe. Sie behauptete, von ihm seit 2 Jahren schwanger zu sein.

Abgewiesen mit ihrer Klage, lauerte sie ihrem imaginären Verführer bewaffnet auf. Man brachte sie in eine Irrenanstalt, die sie gebessert nach einiger Zeit verliess. Sie kam in die Hände eines Advokaten, der sie für gesund hielt und eine Klage gegen den Vater und den Arzt der Irrenanstalt wegen widerrechtlicher Freiheitsberaubung anstrengte. Der Beweis ihrer Geistesstörung wurde erbracht, die Klage abgewiesen. (Legrand du Saulle, la folie p. 337.)

Weitere Fälle: Morel, traité des mal. mental. p. 687 (erot. Wahnsinn. Anklage wegen vermeintlicher Schwängerung). Brierre, folie raisonnante p. 51 (Denunciation wegen angeblicher unsittlicher Attentate). Casper-Liman, Handb. Fall 274 (Eifersucht und Wahn ehelicher Untreue. Mordversuch am Mann). Forlanie, op. cit. Fall 16 (ähnl. Fall. Mordversuch am Mann). Ebenda Fall 15 (fälschliche Selbstbeschuldigung ein Kind geboren und umgebracht zu haben). Legrand du Saulle, la folie p. 336 (Hysteroerotomanie. Diebstahl). Bulard, Annal. méd. psychol. 1873 (Mord des Ehemanns). Fischer, Friedreich's Blätter 1877, H. 1 u. 2 (Mord der Schwägerin). Kirn, ebenda 1872 H. 2 (Brandstiftung aus krankhafter Rachsucht). Motet, Ann. med. psychol. 1871 Nov. (impulsive Diebstähle).

Unter den hysterischen Irreseinszuständen degenerativen Gepräges verdient noch ganz besondere Beachtung ein nach dem Vorgang von Falret und Brierre de Boismont als folie raisonnante zu bezeichnendes Krankheitsbild.

Die dieser Störung Anheimgefallenen machen social und ethisch durchaus den Eindruck böser, lügenhafter, schmähsüchtiger Weiber, ohne es wirklich zu sein. Die nähere Beobachtung solcher, von Familie, Publikum, Gerichtsbehörden meist falsch beurtheilter Personen ergibt die psychopathischen Grundzüge der Hysterischen, aber potenzirt und outrirt. Es besteht hier ein durchaus krankhaftes, in den Extremen beständig sich bewegendes Gefühlsleben; wir vermissen nicht die Reizbarkeit und Leidenschaftlichkeit, die dem Hysterismus eigen ist, die Schmähsucht, Lügenhaftigkeit, Verstellungskunst, den krankhaften Egoismus, die Launenhaftigkeit, grundlose Antipathien, Sympathien, Bizarrerien — aber, und diess ist das Wesentliche bei solchen Fällen — die Kranken sprechen ganz vernünftig, wissen ihre Zunge trefflich zu gebrauchen, ihre verkehrten Handlungen prächtig zu entschuldigen, durch gewandte Dialektik ihre sittlichen Defekte, perversen Gefühle und krankhaften Willensimpulse zu bemänteln, so dass es enorm schwer hält, in foro und der öffentlichen Meinung gegenüber den Beweis ihrer Unzurechnungsfähigkeit zu liefern.

Solche Kranke sind eine heillose sociale Plage und auch in den Irrenanstalten wird man nicht leicht mit ihnen fertig.

Eine genaue sachverständige und lange genug fortgesetzte Beobachtung ergibt aber bei all diesen Individuen nicht zu verkennende Merkmale geistiger und die sittliche Freiheit aufhebender Störung.

Unter der Form von Launen zeigt sich ein deutlich markirter, ganz unmotivirter, beständiger Gefühlswechsel; wir finden krankhafte, bisweilen periodisch erhöhte Reizbarkeit, pathologische Affekte, krankhaft gesteigerte und vielfach unwiderstehliche Triebe, namentlich in der Geschlechtssphäre, die zu schamloser Prostitution, Onanie, zuweilen auch zu ganz verkehrtem Gebahren, wie Anlegen von Männerkleidern, Neigung, nackt im Zimmer herumzulaufen, Urin zu trinken, sich damit zu salben, führen können. Das Vorstellen solcher Kranker ergibt, wenn auch von eigentlicher Wahnidee frei, den charakteristischen abspringenden Ideengang Hysterischer, krankhaftes Fixirtsein ganz bizarrer unvermittelter Vorstellungskreise, die einen zwingenden Einfluss auf das Handeln gewinnen können und in unüberlegten bizarren Handlungen, absurden Einfällen, sonderbaren Gelüsten ihre Entäusserung finden.

Dabei erscheinen die ganze frühere Anschauungsweise, die Neigungen, Gewohnheiten, Strebungen solcher Individuen im grellen Contrast mit der früheren gesunden Persönlichkeit, die nicht durch einige Wahnvorstellungen bloss verfälscht, sondern in toto umgewandelt, entartet ist.

Das ganze Wollen und Streben solcher Kranker erscheint schliesslich als ein triebartiges, unfreies, impulsives, aller Reflexion, alles sittlichen Haltes baares, indem nur im Sinn der momentan das Bewusstsein beherrschenden Gefühle und Antriebe gehandelt werden kann. Dadurch werden theils einfach verkehrte, theils unmoralische, selbst verbrecherische Handlungen hervorgerufen.

Wenn bei irgend einem Menschen sich die Reaktion auf gewisse Ereignisse nicht voraussagen lässt, so sind es zunächst solche hysterische raisonnirende Weiber, die ganz dem Spiel ihrer jeweiligen Einbildungen, Einfälle, Gelüste preisgegeben sind und die sittliche Freiheit vollständig verloren haben. Eine gute Dosis Verstellungskunst, ein fast instinctiver Hang zur Simulation, oft willkürlich, meist aber zwangsmässig, ist eine gewöhnliche Zugabe zu einem solchen Zerrbild psychischer Existenz, wodurch die forensische, an und für sich schwierige Beurtheilung noch erheblich erschwert wird.

Dieberei, Betrügerei, Schwindelei, Ehrabschneiden, Vagabondage sind die Hauptzüge des socialen Lebens solcher Personen. Die Mehrzahl dieser Kranken bleibt draussen in der grossen Welt, wo sie gute Klienten für Advokaten, Plagegeister für die Familie und eine unablässige Belästigung für Polizei und Richter sind, in deren Händen sie sofort Krämpfe bekommen und den ganzen hysteropathischen Apparat spielen lassen, um wieder loszukommen.

Kommen sie in Irrenanstalten, so leisten sie das Unmögliche an Zank, Händelsucht, Rechthaberei und Begehrlichkeit. Aus solchen entsprungen oder entlassen, strengen sie sofort Processe wegen widerrechtlicher Freiheitsberaubung an und finden natürlich Advokaten, die sich düpiren lassen, und ein skandalsüchtiges Publikum, die sich ihrer Sache annehmen.

Dass die chronischen Irreseinszustände Hysterischer die Zurechnungsfähigkeit ausschliessen, bedarf keines Beweises. Bezüglich der Erkennung solcher krankhafter Zustände ergeben sich Schwierigkeiten, die namentlich dem geschilderten raisonnirenden Krankheitsbild gegenüber gross sind. Eine sorgfältige Beachtung der hiebei angeführten diagnostischen Kriterien, eine genügend lange Beobachtung und namentlich eine durchaus zusammenfassende Untersuchungsmethode wird hier vor Irrthum bewahren, insofern sie die Gesammtpersönlichkeit, nicht die einzelnen Akte, die ganz das Gepräge unsittlicher, freigewollter an sich tragen können, beurtheilt.

Aber auch durch fortgesetzte Simulation und böswillige willkürliche Hinzumischung von Krankheitssymptomen darf das Urtheil nicht beirrt, die Ruhe des Beobachters nicht gestört werden. Vergessen wir nicht, dass Simulation Wahnsinn nicht ausschliesst, dass manchen psychischen Störungen, und zu ihnen gehört vorzugsweise der Hysterismus, die Neigung zu absichtlicher Selbststeigerung der Symptome eigenthümlich ist.

Beob. 82. Moral insanity auf hyster. Grundlage. Ein junges Mädchen war um die Pubertätszeit hysterisch geworden und hatte einen auffallenden Hang zum Stehlen gezeigt. Man brachte sie in ein Kloster, wo sich die Erscheinungen der Krankheit steigerten. Sie wurde streitsüchtig, eigensinnig, eitel, lügenhaft, schrieb anonyme compromittirende Briefe, denuncirte einen Geistlichen, dass er sie genothzüchtigt habe. In die Familie zurückgekehrt, las sie nur Romane, sprach unpassende Dinge und benahm sich anstössig auf der Strasse. Man verheirathete sie. Zwei Jahre ging es gut. Nach dem zweiten Wochenbett fing sie an Schnaps zu trinken, Mann und Dienstboten zu prügeln, mit Freudenmädchen sich herumzutreiben. Es kam zur Trennung der Ehegatten. Man projectirte eine Versorgung in einer Irrenanstalt, als sie plötzlich mit einem Commis voyageur verschwand. Sie lebte dann im Concubinat, kam wegen eines Mordversuchs ins Gefängniss, ergab sich endlich der Prostitution und endigte in einem Spital für Syphilitische ihr Dasein im Alter von 27 Jahren. (Legrand du Saulle, la Folie p. 336.)

Beob. 83. Betrügereien und Schwindeleien seitens einer hysterisch-degenerativen, moralisch defekten Persönlichkeit. Pathologische Affekte und Gefängnissirresein. Die 27jährige, ledige wegen Diebstahl in Untersuchungshaft befindliche Bauerntochter Pigl bot eines Tages Symptome von Melancholie und wurde zur Beobachtung ihres Geisteszustands dem Krankenhaus übergeben. Ihr Vater ist ein Säufer, ein brutaler, jähzorniger Mensch, der oft in psychischen Ausnahmezuständen sich befinden soll. Ein Kind ist an Convulsionen zu Grunde gegangen. Die P. entwickelte sich physisch gut, menstruirte im 16. J. ohne Beschwerden, hatte seit 1875 ein Liebesverhältniss, das ihr angeblich viel Aerger und Kummer brachte. Im September 1877 hatte sie geboren. Seit einem profusen Blutverlust im Wochenbett soll sie neuropathisch

geworden sein und über Schwäche im Kopf geklagt haben. Thatsächlich handelte es sich um im Puerperium aufgetretenen Hysterismus mit gelegentlichen Krampfanfällen. Die P. ist seit langer Zeit gerichtsbekannt. Wie aus den über sie vorliegenden Akten hervorgeht, fiel sie schon in frühem Alter durch Lügenhaftigkeit, Vagabundiren, Prostitution, Betrügereien und Diebstähle auf, that nirgends gut und kam schon 1867 mit 16 J. wegen Diebstahl in Untersuchung. Sie war damals in einem Dienst. Eines Tags kamen ihrem Herrn 16 fl. weg unter Umständen, die den Verdacht auf die P. lenken mussten. Sie allein hatte Zugang zu dem Geld gehabt, nach dem Verschwinden desselben grossen Aufwand gemacht, Gelage im Wirthshaus veranstaltet etc. Als der Herr sie öffentlich des Diebstahls beschuldigte, klagte sie ihn wegen Ehrenbeleidigung, behauptete das Geld von einem Offizier, dem sie sich gefällig erwiesen hätte, bekommen zu haben. Die Untersuchung erwies aber ihre Schuld, sie gestand schliesslich und wurde 6 Wochen eingesperrt.

Am 16. Juli 1871 neue Bestrafung, weil sie ihre frühere Dienstherrin, von der sie wegen unsittlichem Lebenswandel entlassen werden musste, öffentlich Männerhure schimpfte und das infame Gerücht aussprengte, deren Mann habe mit ihr ein unsittliches Verhältniss gehabt.

Am 26. Juli 1871 Diebstahl auf dem Jahrmarkt. 4 Wochen Gefängniss.

Am 24. Mai 1873 machte der Droschkenkutscher H. Anzeige, er sei bestohlen worden. Am frühen Morgen war ein junges Frauenzimmer gekommen und hatte ihn zu einer Herrschaft auf den folgendeu Tag bestellt. Abends kam die Person wieder, um einen Ring zu suchen, den sie angeblich verloren hatte. Der Kutscher half ihr suchen. Plötzlich verschwand sie und zugleich entdeckte Jener den Abgang seiner Brieftasche mit 155 fl. Die Polizei forschte die P. unter dem Pseudonym „Amalie Huber“ noch Abends in einem Gasthaus aus, wo sie mit einem Unbekannten zechte. Man fand bei ihr noch 119 fl. vor. Sie beharrte bei ihrem falschen Namen, log einen ganzen Roman über ihre Person zusammen und suchte den Richter auf falsche Spur zu bringen. Der Fremde war ihr Geliebter, ein unbescholtener Mann, der von ihrem Vorleben nichts wusste und dem sie fremde Personen als ihre Eltern bezeichnet und sich selbst als eine wohlhabende Bauerntochter dargestellt hatte. Das Leumundszeugniss bezeichnet die P. als eine lüderliche sittenlose Person, die es nirgends lang in einem Dienst aushalte, herumvagire, der Prostitution ergeben sei, betrüge, stehle. Auch ihre Eltern sind genöthigt ihr dies Zeugniss auszustellen, mit dem Bemerken, dass sie die Tochter, da sie nicht mehr gut that, 1870 aus dem Hause entfernen mussten. Nach Verbüssung einer 7monatlichen Gefängnissstrafe wurde die P. bereits am 6. Mai 1874 wieder arretirt. Sie hiess damals Gebauer und erschien eines Betrugs schuldig.

Am 4. Mai 1874 war sie nämlich bei einem Bauern unter falschem Namen erschienen, hatte Müdigkeit angegeben, um Erlaubniss sich auszuruhen gebeten. Sie fragte den Bauern über seine Geschäftsverbindungen aus, erfuhr, dass er mit einem gewissen R. in Beziehungen stehe. Am 5. Mai erschien sie bei diesem mit einem Brief, der sie als Stieftochter des Bauern legitimirte und um einen Vorschuss von 40 fl. ersuchte. Der Bauer sei krank, R. möge mit der Tochter zu ihm fahren, das Geld bringen und gleich ein Fass Wein abholen, oder wenn er nicht gleich kommen könne, das Geld dem Mädchen übergeben.

Die P. machte ihre Sache so schlau, dass der R. anstandslos ihr das

Geld gab. Nachmittags kamen ihm Bedenken, er fuhr zum Bauer und so kam der Betrug sofort heraus. Man eruirte die P. und fand bei ihr noch 24 fl. vor. Sie erzählte wieder einen ganzen Roman, behauptete, sie sei das Werkzeug ihres Geliebten gewesen, dieser habe den Brief concipirt, sie ihn nur abgeschrieben, aber Alles war wieder Lug und Trug. Zugleich erfuhr man, dass die P. auf ähnliche Weise schon im März einen Geistlichen um 20 fl. beschwindelt hatte. Neue Verurtheilung.

Am 18. Oct. 1877 kamen der H. Bettstücke im Werth von 30 fl. abhanden. Durch Zufall kam heraus, dass die P. die Diebin war. Erst am 18. Jan. 1878 wurde sie endlich unter dem Namen „Juliane Schütz" eruirt und verhaftet. In der letzten Zeit hatte sie noch verschiedene Diebstähle und Schwindeleien verübt. Als sie arretirt wurde, gerieth sie in einen pathologischen zornigen Affekt, zerriss ihr Kleid, zerstörte Geräthe, fiel dann in einen hysterischen tonischen Krampfzustand, aus dem sie mit Amnesie für Alles Vorgefallene zu sich kam.

Im Verhör leugnete sie theils, theils beschönigte sie ihre Diebstähle.

Am 19. Febr. 1878 liess sie sich zum Verhör melden und erklärte: „ich sehe nicht ein, warum ich mich allein soll strafen lassen, es soll alle treffen, die bei der Geschichte betheiligt sind." Sie beschuldigte nun ihren früheren Geliebten, dass er den Diebstahl begangen habe und sie nur die Hehlerin gewesen sei. Dieser, ein bestens beleumundeter Mensch, der schon längst mit Verachtung sich von der P. abgewendet und dadurch ihre Rache sich zugezogen hatte, konnte sein Alibi beweisen. 3 Tage nach der Confrontation mit dem früheren Geliebten wurde die P. schlaflos, ängstlich verstört, faselte davon, dass Jener eingesperrt sei, man möge ihn herauslassen, er sei unschuldig, sie höre ihn immer singen. Am 26. Febr. 1878 wurde die P. zur Beobachtung ihres Zustands dem Spital übergeben. Sie war ängstlich, verworren, klagte über Präcordialangst, ascendirende Sensationen zum Kopf. Sie hörte Stimmen, sie komme nicht mehr aus dem Gefängniss, sah den Teufel und hörte von ihm, dass sie nun in seiner Gewalt sei. Sie sah immer in der Phantasie die Gerichtsherrn um den Tisch, mit den Lichtern und dem Crucifix drauf, fürchtete jeden Augenblick, das Eintreten der Richter. Namentlich Nachts ist Pat. sehr ängstlich, voll ängstlicher Erwartungsaffekte. Es lässt sie nicht im Bett, sie fürchtet sich allein zu sein.

Am 12. März Nachts hysterische Streckkrämpfe als Vorläufer der Menses, die unter heftiger Congestion, einer Temperatur von 40° und heftiger psychischer Aufregung verlaufen. Bis Anfang April klingt diese „Gefängnissmelancholie" ab, aber es stellt sich heraus, dass die P. inzwischen in schlauer Weise die Patienten um Geld und Werthsachen bestohlen, auch mit den Wärtern im Hause und den Sträflingen des nahen Stockhauses kokettirt hat. Zur Rede gestellt, leugnet sie Alles. Die vermissten Gegenstände werden bei ihr gefunden. Sie geräth in einen pathologischen Affektzustand — singt, schreit, schimpft auf die Wärterinnen, von denen sie sich denuncirt wähnt, droht ihnen mit dem Tod, stosst sich den Kopf an die Wand, weigert Nahrung, tobt bis zur Erschöpfung, wird nach 24 Stunden auf eine Morphiuminjektion ruhig, schläft ein und erwacht mit völliger Amnesie für alles Vorgefallene. Sie verspricht alles Mögliche, aber nach wenigen Tagen schon begeht sie Hausdiebstähle, wird höchst aufgeregt als man sie zur Rede stellt, geräth von neuem in einen pathologischen Affekt. In der Folge zeigen sich noch ab und zu Präcordialangst, nächtliche schreckhafte Phantasmen. Pat. erweist sich als eine jeden moralischen Halts baare, lügenhafte,

intriguante, unverträgliche, rohe, reizbare Person, als eine wahre Crux des Krankenhauses. Trotz aller Verschlagenheit ist sie geistig beschränkt, einsichtslos für ihren Lebenswandel und die Selbstschädigung ihrer Interessen. Der Stirnschädel ist schlecht entwickelt, der Schädel neigt der Form des Cranium progeneum zu, sein horizontaler Umfang beträgt nur 52 Ctm. die r. Gesichtshälfte ist um 1 Ctm. schmäler als die linke.

Das Gutachten erwies die wohl erbliche und in Anomalien des Schädels sich auch anatomisch kundgebende degenerative Persönlichkeit der Explorandin, ihre ethische und intellektuelle Verkümmerung mit daraus nothwendig sich ergebender unmoralischer Lebensführung, ihren seit einem Puerperium datirenden Hysterismus. Bei dergestalt kranken und belasteten Individuen sind pathologische Affekte nicht selten und sie reagiren, wenn in Haft befindlich, im Sinn von Psychopathien, wie dies thatsächlich bei der P. der Fall war. Die P. wurde diesmal nicht bestraft. Kaum war sie entlassen, so beging sie neuerlich Diebstahl und Schwindeleien. (Eigene Beobachtung.)

Analoge Fälle: Casper-Liman, Handb. p. 544 (Fall Kaiserling) p. 547 (Fall Glaser). Liman, zweifelh. Geisteszustände p. 151 (Fall Schneider Winkler).

Cap. X. Die psychischen Entartungen.

Literatur: Morel, traité des dégénérescences de l'espèce humaine, 1857; traité des maladies mentales, 1860; traité de la médecine légale des aliénés, 1866. De l'hérédité morbide progressive, 1867. v. Krafft, die Erblichkeit d. Seelenstörungen f. d. forensische Praxis, Friedreich's Blätter 1868. Legrand du Saulle, die erbliche Geistesstörung, übers. v. Stark, 1874. Hagen, Chorinsky, eine ger. psychol. Untersuchung, Erlangen 1872. Griesinger, Archiv f. Psych. I. p. 636 („organische Belastung“). Despine, psychologie naturelle, Marseille 1868. Legrand du Saulle, des signes physiques de la folie raisonnante. Ann. méd. psychol. 1878. Brierre, la folie raisonnante, Paris 1867. Thomson, die hereditäre Natur des Verbrechens, Journal of mental science 1870 (Allg. deutsche Strafrechtszeitg. 1870 Heft 5). Derselbe: Die Psychologie der Verbrecher, Journ. of ment. science 1870 October. Pelman, die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken. Zeitschrift im neuen Reich II. 1874. Nicholson Psychopathol. d. Verbrecher, Journ. of ment. science 1873 Juli — October.

So verschiedenartig auch der Begriff der Geisteskrankheit aufgefasst wird, so kommt ihm doch im Allgemeinen die Auffassung zu, dass es sich hier um erworbene Erkrankungen des entwickelten Gehirns handelt, wobei Störungen der psychischen Funktionen im Vordergrund stehen, der Krankheitszustand sich zeitlich von der bisherigen gesunden Lebensperiode abhebt, ein Decursus der Krankheitserscheinungen, nicht selten in streng gesetzmässiger Weise, sich beobachten lässt und Sinnestäuschungen und Wahnideen, wenn nicht regelmässig und integrirend, so doch in der Mehrzahl der Fälle im Verlauf der Krankheit auftreten. Gegenüber diesen „Geisteskrank-

heiten“ stehen zweifellos psychopathische Zustände, die in der Regel schon in den ersten Lebensjahren sich verrathen, in originären krankhaften, meist erblichen Veranlagungen wurzeln, mit fortschreitendem Alter sich weiterentwickeln wie bei psychisch normal Organisirten die geistige Gesundheit, jedoch die intellektuelle Seite des Seelenlebens höchstens im Sinn eines mässigen Schwachsinns oder formaler Störungen des Vorstellens schädigen, nie oder nur selten und episodisch zu Delirien und Hallucinationen führen, dagegen aber den innersten Kern der psychischen Persönlichkeit afficiren, in Form von charakterologischen Abnormitäten, von krankhaften Erscheinungen der Gefühls-, Denk- und Handlungsweise, des Trieblebens sich kundgeben. Auf diese Individuen passt der Ausspruch des Zacchias „non sentiunt, non agunt, non ratiocinantur ut caeteri sanae mentis homines.“

Insofern derartige Menschen von der Art der Mehrzahl abweichen und zwar meist hereditär und ab ovo, zudem ihre Art in ethischer und socialer Hinsicht eine inferiore ist und vielfach auch körperlich Abweichungen vom Bildungstypus des Menschen vorkommen, lassen sich solche Zustände als (psychische) Entartungen den eigentlichen Geisteskrankheiten zur Seite stellen.

Der Ausdruck „Entartung“ kann aber nur in funktioneller speciell charakterologischer Hinsicht gebraucht werden. Die anatomische Begründung dieser Zustände (Missbildungen des Gehirns und Schädels, Abweichungen vom Bildungstypus der Hirnwindungen etc.) ist nur vereinzelt nachweisbar und auf allgemeine Gesetze zur Zeit weder anthropologisch noch morphologisch zurückführbar.

Solche Zustände stehen den eigentlichen Geisteskrankheiten als psychische Missbildungen gegenüber wie dieser Unterschied zwischen Misswachs und körperlicher Krankheit besteht. Sie nöthigen zu einer gesonderten Betrachtung nicht nur klinisch, sondern auch forensisch.

K l i n i s c h e   U e b e r s i c h t: Die klinische Erscheinungsweise dieser Zustände ist eine überaus mannigfaltige. Nur eine synthetische Betrachtungsweise mit Verwerthung nicht bloss psychologischer, sondern auch wesentlich anthropologischer, allgemein cerebralpathologischer und klinisch psychologischer Thatsachen kann jener gerecht werden. Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass bei solchen krankhaft organisirten Existenzen das centrale Nervensystem der locus minoris ist, abnorm anspruchsfähig und erschöpfbar erscheint, und dass die cerebralen Vorgänge mit Einschluss der psychischen theils mit krankhafter Stärke, theils in verkümmerter oder perverser Weise zu Tage treten.

In ä t i o l o g i s c h e r Hinsicht ist geltend zu machen, dass solche Existenzen meist von geisteskranken, nervenkranken, charakterologisch abnormen oder trunksüchtigen Erzeugern abstammen, oder dass in frühen Lebensjahren schwere Hirnprocesse (meningeale Hyperämien und encephalitische Processe, spontan entstan-

den oder gelegentlich acuter Infektionskrankheiten aufgetreten), oder traumatische Schädlichkeiten oder Onanie störend in die Entwicklung des hereditär disponirten oder auch nicht belasteten Gehirns eingriffen. Gegenüber den gewöhnlichen Insufficienzen (Imbecillität, Idiotismus) besteht hier nur der Unterschied, dass mehr die Charakterentwicklung, die ethische Seite und das Triebleben afficirt wurden, während die intellektuelle Seite leidlich entwickelt sein kann.

Im Gebiet der vitalen Funktionen überhaupt äussert sich die organische Belastung in grosser Mortalität in den ersten Lebensjahren, überhaupt geringerer mittlerer Lebensdauer, in grosser Morbilität, namentlich in Bezug auf das Eintreten von Convulsionen in der Kindheit u. a. Nervenkrankheiten, in Neigung zu Skrophulose und Tuberculose, in verfrühter oder verspäteter geistiger und körperlicher Entwicklung.

Dass das Gehirn der locus minoris ist, ergibt sich aus der leichten Mitaffektion desselben in Form von Delirien, Hallucinationen, Sopor, Somnolenz, fluxionären Zuständen etc. gelegentlich acuter körperlicher Krankheiten, sowie aus dem Auftreten von schweren Neurosen zur Zeit von und im Zusammenhang mit physiologischen Lebensphasen (Pubertät, Puerperium, Klimacterium) mit constitutionellem Gepräge und progressiver Entwicklung zu immer schwereren Formen. Solche Gehirne reagiren ungewöhnlich intensiv auf Alkohol und die vielfach angeborene funktionelle Schwäche der nervösen Centren schafft eine Inclination zu dem Reiz- und Genussmittel, das der Alkohol darstellt. Daraus ergeben sich einestheils pathologische Alkoholzustände, andrerseits entwickeln sich unter dem deletären Einfluss dieses Giftes und auf dem Boden der organischen Belastung die schwersten Formen funktioneller Entartung. (Vgl. p. 170 Alkohol. chron.)

Als funktionelle Degenerationszeichen sind neben der Alkoholintoleranz vielfach epileptoide Zustände, grimassirende, zuckende Bewegungen der Gesichtsmuskeln, Contracturen und sonstige Innervationsungleichheiten der Muskeln, namentlich im Facialisgebiet, ferner Nystagmus, Strabismus, Stottern, neuropathischer Ausdruck des Auges zu erwähnen.

Ganz besonders häufig ergeben sich auch anomale Funktionen in der Sexualsphäre.

Sie bestehen theils darin: 1. dass der Geschlechtstrieb überhaupt fehlt, womit dann in der Regel ein Defekt ethischer socialer Gefühle verbunden sein dürfte, 2. dass der Geschlechtstrieb abnorm stark, zeitweise sogar brunstartig in die Erscheinung tritt und noch dazu ganz impulsiv befriedigt wird, 3. dass er abnorm früh, vor eingetretener Entwicklung der Geschlechtsdrüsen sich einstellt und in Masturbation Befriedigung findet, 4. dass er pervers auftritt, d. h. in der Art seiner Befriedigung nicht auf die Erhaltung der Gattung gerichtet ist, ja sogar einer naturgemässen Befriedigung instinktiv widerstrebt wird.

Diese letztere Anomalie ist die wichtigste. Sie gliedert sich wieder in 2 Gruppen, je nachdem geschlechtliche Neigung zwar zu Personen des anderen Geschlechtes besteht, aber die Art der Befriedigung des Triebs pervers ist oder indem instinktiver Abscheu vor Vermischung mit Personen des anderen Geschlechts vorhanden ist, dafür aber geschlechtliche Neigung zu Personen desselben Geschlechts besteht („conträre Sexualempfindung," Westphal) mit Antrieb zur Befriedigung des Geschlechtstriebs an solchen.

In den Fällen ersterer Ordnung kann der Drang zu perverser Befriedigung

des meist auch krankhaft gesteigerten Geschlechtstriebs zu den schwersten Verbrechen führen, insofern die geschlechtliche Erregung mit dem erzwungenen oder gestatteten Beischlaf nicht Befriedigung und Abschluss erfährt, sondern erst in der Tödtung und Verstümmelung des Opfers der Lüste, wozu als potenzirte Wollust noch das Geniessen von Theilen der Leiche oder wenigstens das wollüstige Wühlen in ihren Eingeweiden (wohl durch angenehme damit verbundene Geruchsempfindungen motivirt) befriedigt wird.

Die Schilderungen derartiger Entarteten aus der Zeit ihrer perversen Handlungen deuten auf eine wahrhaft brunstartige psychische Erregung und auf eine ganz impulsive Handlungsweise. In psychologisch analoger Weise sind Fälle zu deuten, in welcher der erregte Geschlechtstrieb darin Befriedigung empfand, dass auf offener Strasse am hellen Tage junge Damen verfolgt wurden und der Kranke in seiner geschlechtlichen Brunst vor ihnen seine Genitalien entblösste, sie an sich herandrängte und mit seinem Urin besudelte. In einem anderen ähnlichen Fall aus der neueren Literatur begnügte sich der Betreffende mit dem Stehlen von — Taschentüchern.

Als eine sonderbare Idiosyncrasie in Bezug auf die perverse Befriedigung des Geschlechtstriebs sind gewisse pathologische Fälle von Leichenschändung hier anzureihen.

Die Fälle zweiter Ordnung von „angeborener Verkehrung der Geschlechtsempfindung“ kommen sowohl bei Weibern (gewisse pathologische Fälle von Amor lesbicus) als Männern vor.

Es besteht hier geradezu Ekel vor geschlechtlichem Umgang mit dem anderen Geschlecht, obwohl der geschlechtliche Typus vollkommen differenzirt und die Entwicklung der Genitalien eine normale ist.

In der Regel entsprechen Charakter, Denk- und Gefühlsweise dem Geschlechte, welchem sich der Betreffende angehörig fühlt.

Die geschlechtlichen Empfindungen treten meist in abnorm frühem Lebensalter auf, beherrschen mit pathologischer Stärke das psychische Sein; zugleich bestehen Symptome „reizbarer Schwäche“ in der Geschlechtssphäre (wollüstige Empfindungen bis zu magnetischen Strömungen bei blosser Gegenwart der geliebten Person, Pollutionen etc.). Die geschlechtliche Empfindung bleibt eine rein platonische oder findet ihre Befriedigung in gegenseitiger Onanie oder in masturbatorischer Reizung der geliebten Person. Nur ganz ausnahmsweise findet sich Päderastie.

Dass auch bei solchen Individuen mit perverser Geschlechtsempfindung analog solchen mit normaler die Art der Befriedigung des Triebs eine perverse werden kann, insofern der geschlechtlich Erregte bis zum Mord seines Opfers gelangt, lehrt der denkwürdige von Liman bekanntgemachte Fall Zastrow (Casper's Handb. p. 509), in welchem der päderastisch gemissbrauchte Knabe gebissen wurde, den After geschlitzt bekam, an der Vorhaut verstümmelt und schliesslich strangulirt wurde [1]).

---

[1]) Es fragt sich, ob die onanistischen Manipulationen der mit conträrer Sexualempfindung Behafteten unter die §§. 129 des österreich. Strafgesetzbuchs, §. 190 d. österr. Strafgesetzentw. u. §. 175 des deutschen Strafges. subsumirbar sind, wo von „widernatürlicher Unzucht zwischen Personen desselben Geschlechts und mit Thieren“ die Rede ist. Unter widernatürl. Unzucht verstand der Gesetz-

In einer grossen Zahl der Fälle psychischer Entartung finden sich auch anatomische[1]) Degenerationszeichen vor und geben einen weiteren Beweis dafür, dass schon in den ersten Zeiten der Entwicklung schädigende Einflüsse sich geltend machten. Dass dies in die körperliche Organisation tiefeingreifende Vorgänge sein müssen, beweisen eben diese sinnfälligen Abweichungen vom Bildungstypus der Art.

Als derartige Degenerationszeichen sind anzusprechen: gewisse Anomalien der Schädelbildung (Mikro-, Makro-, Rhombocephalie, Cranium progeneum) Disproportion zwischen Hirn- und Gesichtsschädel, ungleiche Entwicklung der Gesichtshälften, fehlerhafte Stellung, abnorme Grösse oder Kleinheit der Ohren, unvollkommene Differenzirung derselben von der Gesichtshaut, rudimentäre Entwicklung einzelner Theile des Ohrs, Misswachs der Zähne, falsche Stellung derselben, Ausbleiben der 2. Dentition, abnorm grosser oder kleiner Mund, Hasenscharte, Wolfsrachen, vorstehendes Os incisivum, zu steiler schmaler oder zu flacher breiter oder einseitig abgeflachter Gaumen, limböse Gaumennaht; Retinitis pigmentosa, Coloboma iridis, Albinismus, Klumpfuss, Klumphand, ungleiche Hände, abnorm kleiner Penis, Phimosis bei übrigens nicht hypertrophischer Vorhaut, Epi-, Hypospadie, Anorchidie, Mikro- und Monorchidie, Hermaphroditismus, Entwicklungsanomalien der weiblichen Genitalien, fehlende oder abnorme Behaarung am Körper, Bartwuchs bei Weibern etc.

Die Entartungsphänomene in der psychischen Sphäre sind äusserst mannigfach und individuell sehr verschieden.

---

geber die in der Regel nichts weniger als pathologische Päderastie. Die conträre Sexualempfindung und mutuelle Onanie kannte er nicht. Sie sollte straflos sein, sobald sie portis clausis und unter Erwachsenen vorkommt. Unter allen Umständen müsste solchen Unglücklichen die angeborene und entschieden pathologische Geschlechtsempfindung zu Gute gehalten werden. Auch die Päderastie, welche in Oesterreich mit 1—5jährigem Kerker, in Deutschland und nach dem österr. Strafgesetzentw. nur mit Gefängniss bestraft wird, kann eine pathologische Erscheinung sein. Jedenfalls muss die gegenwärtige wissenschaftliche Erkenntniss solcher Geschlechtsverirrungen bei der Häufigkeit ihrer pathologischen Begründung eine forensische Expertise im gegebenen Fall fordern.

Literatur: s. Casper, Vierteljahrsschr. I, 1852. Casper, klin. Novellen, p. 36. D. Schriften des Ulrichs. Leipzig 1864—80. Westphal, Archiv f. Psych. II, p. 73. Siehe f. ebenda I, p. 651, III, p. 225, V, p. 564, VI, p. 484, p. 620. v. Krafft ebenda VII. Stark, Zeitschr. f. Psych. XXXI. Mayer, Friedr. Blätter 1875, p. 41. Hofmann, Lehrb. d. ger. Med., 2. Aufl. p. 164.

[1]) Vgl. Legrand du Saulle, Ann. méd. psychol. 1878, Mai.

Im Gemüthsleben fällt zunächst die Reizbarkeit, das erleichterte Auftreten von Affekten bis zu pathologischer Höhe (Sinnesverwirrung) auf, aber daneben besteht vielfach eine nicht minder auffällige Gemüthsstumpfheit, da wo höhere geistige Interessen, sittliche Gefühle und Pflichten im Spiele sind. Bei einer ganzen Gruppe dieser Defektmenschen ist der völlige Mangel oder wenigstens die Unerregbarkeit ethischer Gefühle eine tief einschneidende Gemüthsanomalie.

Bei vielen derartigen Individuen zeigt sich ein fortwährender Wechsel zwischen Stimmungsanomalien im Sinn einer grundlosen Exaltation und Depression. Eine indifferente affektfreie Stimmungslage ist nicht möglich.

In den Exaltationsphasen zeigt sich dann ein unstäter Thätigkeitsdrang mit sonderbaren, mitunter selbst bedenklichen Gelüsten und Impulsen.

In den depressiven Phasen leidet der Betreffende an peinlicher Unentschlossenheit, Handlungsunfähigkeit, an Zwangsvorstellungen, namentlich zu Selbstmord.

Auf dem Gebiet des Vorstellens findet sich Unfähigkeit zu einem anhaltenden intensiven, scharfen, logischen Denken und vielfach eine bemerkenswerthe Schwäche in der Reproduktionstreue der Vorstellungen. Auch der Ideengang ist oft ein auffällig abspringender, unvermittelter, unbegreiflicher.

Nicht selten finden sich Zwangsvorstellungen und desultorische anticipirte Primordialdelirien im Sinn einer primären Verrücktheit. Auch in der Willenssphäre besteht reizbare Schwäche — Schwäche und Inconsequenz des Wollens. Bei vielen, namentlich bei erblich mit einer solchen abnormen psychischen Constitution Belasteten erscheinen impulsive Akte, ja manchmal fühlen sich diese Menschen sogar in bestimmten Zeitintervallen getrieben, dieselben verkehrten, excentrischen, ja selbst unsittlichen Handlungen zu wiederholen, ohne dass sie sich eines Motivs hinterher bewusst wären. Jedenfalls spielt die unbewusste Sphäre des geistigen Lebens bei ihnen eine grössere Rolle als beim normalen Menschen. Ihre Zwangsvorstellungen, impulsiven Akte und sonderbaren Gedankenverbindungen erweisen dies und mit Recht hat Morel solche „Hereditarier“ als „instinktive“ Menschen bezeichnet. Zuweilen lassen sich diese impulsiven Akte auf affektartige Stimmungen, Idiosyncrasien, Zwangsvorstellungen zurückführen. Meist bleiben sie aber dem Beurtheiler ebenso unverständlich als dem Handelnden. Es finden sich eben hier, wie Maudsley a. a. O. sehr richtig bemerkt, Eigenthümlichkeiten im Denken, Fühlen und Handeln,

die bei der ungeheueren Mehrzahl der übrigen Menschen nicht vorkommen und die den ihnen Unterworfenen, wenn auch nicht irre im landläufigen Sinn des Worts, so doch abnorm erscheinen lassen. Seine Gedankenverbindungen sind ungewöhnlich, er bringt die Dinge in sonderbare ungewöhnliche Beziehungen, seine Gefühle sind abweichend von denen anderer Leute und indem er auf Einflüsse reagirt, die Andere nicht afficiren würden, vollbringt er ab und zu sonderbare, anscheinend ganz zwecklose Handlungen.

Im Gebiet der höheren geistigen Leistungen fällt das Unharmonische der Gesammtheit derselben auf. Geringe Intelligenz neben einseitig hervorragender Begabung bis zur partiellen Genialität, Willens- und Charakterschwäche, die sich in Mangel eines sittlichen Halts, Unfähigkeit zu einer geordneten Lebensführung, in widerstandsloser Hingabe an unsittliche Neigungen kundgibt, dabei Verschrobenheit und Einseitigkeit gewisser Gedanken- und Gefühlsrichtungen, die solche Menschen barokk, überspannt, leidenschaftlich, in der Rolle von Sonderlingen, Misanthropen, Narren erscheinen lässt, endlich capriciöse Zu- und Abneigungen, Einseitigkeit gewisser Begabungen und Willensrichtungen bei Stumpfheit und Interesselosigkeit für viel näher liegende sociale Fragen und Pflichten, unruhiges, unstätes, triebartiges, launenhaftes Wesen, zielloses Handeln bilden die häufigsten und hervorstechendsten Züge der abnormen Persönlichkeit. Es fehlt ihr eben der sittliche Halt, ein seiner Ziele bewusstes Streben, die Tiefe des Empfindens und Denkens und damit die Fähigkeit einer Selbstführung und eines Erfolgs im Ringen nach einer Lebensstellung. Häufig gibt sich die allgemeine Verschrobenheit auch in Abgeschmacktheiten des Benehmens, der Kleidung äusserlich kund.

Die Geneigtheit derartiger Individuen temporär oder dauernd in wirkliche Geisteskrankheit zu verfallen, ist eine grosse. Häufig geht dann die verschrobene Anlage unvermerkt in jene über, indem die Einseitigkeit oder Schwäche der Intelligenz, die Verschrobenheit der Gefühle und Bestrebungen, die Leidenschaften und Charakterabnormitäten den fruchtbaren Boden für ein an sich geringfügiges psychisches, ursächliches Moment abgeben, oder die Geistesstörung entwickelt sich organisch aus dem Zwischenglied einer constitutionellen Neurose (Hysterie, Hypochondrie etc.) heraus. Ganz besonders besteht die Gefahr der Erkrankung in physiologischen Lebensphasen, namentlich der Pubertätszeit. Auch auf Freiheitsberaubung reagiren solche Entartete vielfach im Sinn einer Psychose.

Die Formen dieses Irreseins auf degenerativer Grundlage nähern

sich denen des unbelasteten Gehirns, aber es sind Zerr- und Mischbilder dieser, insofern in buntem anscheinend gesetzlosem Wechsel Symptomenreihen und Zustandsbilder der verschiedenen Formen der Psychosen sie zusammensetzen. Häufig ist eine periodische Wiederkehr von Symptomenreihen oder Zustandsbildern zu bemerken.

Wahnideen sind bei diesen degenerativen Zuständen nicht häufig und wo sie vorkommen, ihrer Entstehungsweise nach vorwiegend Primordialdelirien. Die Verschrobenheit der ursprünglichen Anlage gibt sich dann vielfach in einer bemerkenswerthen Absurdität, Unvermitteltheit und Monstrosität dieser Wahnideen zu erkennen. Vorwiegend im Krankheitsbild sind dagegen das Delirium der Gefühle und Handlungen bei relativ intakter d. h. nur formal gestörter (folie morale, folie lucide) oder dürftig entwickelter Intelligenz (Schwachsinn mit impulsiven Akten); das Krankheitsbild bekommt damit einen eigenthümlichen raisonnirenden Anstrich (folie raisonnante), die logischen Processe scheinen intakt.

Das Delirium der Handlungen hat einen impulsiven instinktiven Charakter und zeichnet sich durch einen auffällig unsittlichen Inhalt der Tendenzen aus.

In dem ganzen Krankheitsbild überrascht endlich das unvermittelte Nebeneinander von Lucidität und Verkehrtheit, ein gewisser Rest von Beurtheilungsfähigkeit für das Verkehrte, Krankhafte, trotz aller Unfähigkeit den Impulsen Einhalt zu gebieten, endlich das Erhaltensein oder Hervortreten von gewissen artistischen und intellektuellen Leistungen inmitten der tiefen und allgemeinen Störung des Geisteslebens.

So erscheint die Krankheit als ein Zerrbild der psychischen Persönlichkeit.

Die forensische Bedeutung dieser Zustände ist eine grosse. Leider ist ihre ärztliche Erforschung, Dank vorwiegend psychologischer Untersuchungsweise, noch nicht zu einer wünschenswerthen Klarheit gediehen. Vor den Schranken des Gerichts macht sich diese Unsicherheit in peinlicher Weise fühlbar. Zur Schwierigkeit der ärztlichen Beurtheilung des Anomalen solcher Zustände, die eine zusammenfassende Kenntniss des ganzen Vorlebens, aller früheren Entwicklungs- und Lebenszustände voraussetzt, kommt die Verlegenheit der Laien, welche zwar das Anomale der ganzen Persönlichkeit und ihrer Handlungen herausfühlen, aber an ihr das nicht finden, was ihr „gesunder Menschenverstand“ als unerlässlich zur Annahme von Irresein fordert, während doch andererseits jene Persönlichkeit alle Attribute in sich

vereinigt, die zur Charakteristik eines unsittlichen leidenschaftlichen Charakters gehören.

Die Formel für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit solcher psychisch Entarteten muss noch gefunden werden. Wo die Entartung temporär oder dauernd in wirkliches Irresein übergegangen ist, wird die Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit keinem Zweifel begegnen und nur Gefahr bestehen, dass aus dem luciden und proteusartigen Krankheitsbild der nichtsachverständige „Sachverständige" Simulation herausdiagnosticirt.

Da wo bloss elementare psychische Funktionsanomalien oder eine allgemeine Verschrobenheit der psychischen Processe ohne wirkliches Irresein sich finden, wird die Annahme mildernder Umstände im weitgehendsten und vom Gesetzgeber gestatteten Sinn das Richtige sein. Dem Gerichtsarzt wird dabei die schwierige und verantwortliche Aufgabe zufallen, nachzuweisen, in wieweit die impulsiven Antriebe, unsittlichen perversen Gelüste, leidenschaftlichen Stimmungen, affektvollen Erregungen solcher Menschen mit krankhafter Stärke und organisch bedingter Nöthigung sich geltend machen und somit dem freien Wollen entzogene Bedingungen geschaffen sind, die bei der Mehrzahl der übrigen Menschen sich nicht vorfinden. Billigerweise dürfte im Zweifelfall die Präsumption der Krankheit zu gelten haben und der Nachweis, dass die strafbare That dennoch aus Leidenschaft, Immoralität, überhaupt freien Motiven hervorgegangen sei, erst zu liefern sein. Es ist nicht zu vergessen, dass degenerative Constitution und wirkliches degeneratives Irresein ohne scharfe Gränze in einander übergehen und sicherlich mit genauerer Erkenntniss dieser eigenartigen Zustände diese Gränze zu Gunsten des wirklichen Irreseins sich immer mehr erweitern wird.

Bestimmte klinische Bilder innerhalb des Rahmens dieser individuellen Entartungszustände aufzustellen, erscheint kaum thunlich. Vom Standpunkt einer psychologischen Betrachtungsweise aus sind sie nicht klassificirbar. Der Schlüssel zu ihrem Verständniss liegt wesentlich in ihren anthropologischen (Heredität) und neurotisch-klinischen Beziehungen. Als Aeusserungsweisen der psychischen Entartungszustände lassen sich übersichtlich ein Gemüths- und ein Handlungsirresein anführen, ohne dass jedoch damit eigene Formen jener aufgestellt werden sollen.

1. Das moralische Irresein.

Literatur. Grohmann, Nasse's Zeitschr. 1819, p. 162. Heinrich, Allg. Zeitschrift f. Psychiatr. I, p. 338. Prichard, treatise on insanity. Prichard, on the different forms of insanity, 1842. Morel, traité des dégénérescences, 1857. Brierre, les fous criminels de l'Angleterre, 1869. Solbrig, Verbrechen und Wahnsinn, 1867. Griesinger, Vierteljahrschr. f. ger. u. öffentl. Med. N. F. VI. Nr. 2. Despine, étude sur les facultés intellectuelles et morales, 1868. Krafft, Die Lehre v. moral. Wahnsinn; Friedreich's Blätter 1871. Derselbe, Verbrechen u. Wahnsinn, Allg. deutsche Strafrechtszeitg. 1872. Stoltz, Zeitschr. f. Psychiatrie 33. H. 5 u. 6. Livi, Rivista sperimentale 1876, fascic. 5 u. 6. Tamassia ebenda, 1877, p. 550. Gauster, Wien. med. Klinik III. Jahrg. Nr. 4. Mendel, Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med. 1876, Nr. 52. Maudsley, Deutsche Klinik 1873, 2—3. Wahlberg, Der Fall Hackler in „gesammelte kleinere Schriften", Wien 1877. Bannister, Chicago Journ. 1877, Oct. Palmerini, Bonfigli, Rivista sperim. 1877, fasc. 3 u. 4. Reimer, Deutsche med. Wochenschr. IV. 18—19.

Eine besonders grell zu Tage tretende psychische Degenerationsweise stellen Zustände dar, in welchen das Individuum, obwohl die Segnungen der Civilisation und Erziehung ihm zu Theil wurden, dennoch nicht jener einen integrirenden Bestandtheil des Culturmenschen bildenden Fähigkeit theilhaftig wird, ethische (mit Inbegriff religiöser ästhetischer) Vorstellungen zu erwerben, zur Bildung moralischer Urtheile und Begriffe zu verknüpfen und als Motive und Gegenmotive des Handelns zu verwerthen.

Ein Gehirn, dem diese auf der gegenwärtigen Entwicklungsstufe civilisirter Menschen integrirende Fähigkeit abgeht, erweist sich als ein ab ovo inferior angelegtes, defektives, funktionell degeneratives, und diese Anschauung gewinnt eine mächtige Stütze darin, dass alle Bemühungen der Erziehung, wie sie Familie, Religion und Schule anstrengen, gleichwie die trüben Erfahrungen, die ein so organisirtes Individuum im späteren Leben macht, sein ethisches Fühlen und Verhalten in keiner Weise günstig zu beeinflussen vermögen.

Die Ursache ist eben eine organische und für diese angeborenen Defektzustände in meist hereditären Bedingungen zu suchen, unter welchen Irresein, Trunksucht, Epilepsie der Erzeuger die hauptsächlichsten sind.

Gegenüber diesen angeborenen Fällen von moralischer Idiotie als Analoga der intellektuellen Idiotie auf psychisch degenerativer Grundlage haben wir als Prodromi oder Begleiterscheinungen schwerer Gehirnprocesse (Dementia paralytica, senilis, Alkoholismus chronicus, epileptisches und hysterisches Irresein) oder als Folgezustände schwerer Gehirninsulte (Kopfverletzungen, Apoplexie) Fälle er-

worbener Verkümmerung des moralischen Sinns erkannt, die nach Umständen schon bestanden, bevor intellektuelle Defekte und greifbare Zeichen von Irresein überhaupt sich einstellten. Dass der ethische Defekt früher im klinischen Bild auftrat, erklärt sich aus der Thatsache, dass die ethischen Leistungen die höchsten sind, die feinste Organisation des Gehirns voraussetzen und bei Entartungsvorgängen im psychischen Organ zunächst und besonders tief nothleiden.

Das moralische Irresein ist keine eigene Form von Geisteskrankheit, sondern ein eigenthümlicher Entartungsvorgang auf psychischem Gebiet, der den innersten Kern der Individualität, ihre gemüthlichen, ethischen, moralischen Beziehungen trifft. Da er den formalen Ablauf des Vorstellens, die Bildung intellectuell gewonnener Urtheile des Nützlichen und Schädlichen fast unversehrt lässt, ermöglicht er ein logisches Urtheilen und Schliessen, das dem Unkundigen den Defekt aller moralischen Urtheile und ethischen Gefühle verhüllt und den moralischen Idioten zwar klinisch wenn auch nicht ethisch, in der Stelle des unmoralischen, selbst verbrecherischen Menschen erscheinen lässt.

Klinische Uebersicht: Wie Stolz (op. cit.) nachweist, hat schon Regiomontanus 1513 die Idee ausgesprochen, dass es boshafte unsittliche Menschen gebe, die ihre Bosheit nicht aus sich selbst hätten und die trotzdem von den Rechtsgelehrten gehängt würden. Was der Naturforscher des 16. Jahrhunderts dem Einfluss der Gestirne (Geborensein im Zeichen der Venus) zuschrieb, sucht eine fortgeschrittene Zeit aus abnormen Organisationsverhältnissen des Menschen zu erklären.

In Deutschland dürfte Grohmann (1819) der Erste gewesen sein, der eine ethische Entartung aus organischer Ursache erkannte und sie als angeborene moralische Insanie, moralischen Blödsinn bezeichnete. Einen ersten Versuch klinischer Darstellung und Umgränzung des Krankheitsbildes machte Prichard (1842). Die ätiologische Bedeutung des krankhaften Zustands als eines degenerativen, vorwiegend hereditären, lehrte Morel kennen. Die klinischen Forschungen eines Brierre, Falret, Solbrig u. A. haben dem moralischen Irresein die allgemeine ärztliche Anerkennung verschafft.

Versuchen wir es, die klinischen Merkmale dieses eigenthümlichen Entartungszustandes zu skizziren, so tritt als grellste Erscheinung und für ihn die Signatur abgebend, eine mehr oder weniger vollkommene moralische Insensibilität, ein Fehlen der moralischen Urtheile und ethischen Begriffe zu Tage, an deren Stelle die rein aus logischen Processen hervorgehenden Urtheile des Nützlichen und Schädlichen treten. Allerdings können die Gebote des Sittengesetzes eingelernt und memnonisch reproducirbar sein, aber wenn sie je in's Bewusstsein eintreten, so bleiben sie von Gefühlen, geschweige Affekten unbetont und damit starre, todte Vorstellungsmassen, nutzloser Ballast für das Bewusstsein des Defektmenschen, der daraus keine Motive oder Gegenmotive für sein Thun und Lassen zu ziehen weiss.

Dieser „sittlichen Farbenblindheit", diesem „Irresein der altruistischen Ge-

fühle“ (Schüle) erscheint die ganze Cultur, die ganze sittliche und staatliche Ordnung nur als eine hemmende Schranke für das egoistische Fühlen und Streben, das nothwendig zur Negation der Rechtssphäre Anderer und zu Eingriffen in diese führen muss.

Interesselos für alles Edle und Schöne, stumpf für alle Regungen des Herzens, befremden diese unglücklichen Defektmenschen früh schon durch Mangel an Kindes- und Verwandtenliebe, Fehlen aller socialen geselligen Triebe, Herzenskälte, Gleichgültigkeit gegen das Wohl und Wehe ihrer nächsten Angehörigen, durch Interesselosigkeit für alle Fragen des socialen Lebens. Natürlich fehlt auch jegliche Empfänglichkeit für sittliche Werthschätzung oder Missbilligung Seitens Anderer, jegliche Gewissensregung und Reue. Die Sitte verstehen sie nicht, das Gesetz hat für sie nur die Bedeutung einer polizeilichen Vorschrift und das schwerste Verbrechen erscheint ihnen von ihrem eigenartigen inferioren Standpunkt aus nicht anders als einem ethisch vollsinnigen Menschen die einfache Uebertretung einer polizeilichen Verordnung. Gerathen sie in Conflikt mit dem Einzelnen oder der Gesellschaft, so treten an Stelle der einfachen Herzenskälte und Negation Hass, Neid, Rachsucht und bei ihrer sittlichen Idiotie kennt dann ihre Brutalität und Rücksichtslosigkeit keine Schranken.

Dieser ethische Defekt macht solche inferior Organisirte unfähig, auf die Dauer in der Gesellschaft sich zu halten und zu Kandidaten des Arbeits-, Zucht- oder Irrenhauses, welche Aufbewahrungsorte sie endlich erreichen, nachdem sie als Kinder bei ihrer Faulheit, Lügenhaftigkeit, Gemeinheit, der Schrecken der Eltern und Lehrer, als junge Leute bei ihrem Hang zur Vagabondage, Verschwendung, Excessen, Diebstählen die Schande der Familien, die Plage der Gemeinden und Behörden gewesen waren, um endlich die Crux der Irrenanstalten und die Unverbesserlichen der Strafhäuser zu werden.

Neben dem Mangel ethischer altruistischer Gefühle und dem nothwendig sich ergebenden Egoismus findet sich als formale affektive Störung eine grosse Gemüthsreizbarkeit, die in Verbindung mit dem Mangel sittlicher Gefühle zu den grössten Brutalitäten und Grausamkeiten hinreisst und sogar pathologische Affekte begünstigt.

Auf intellektuellem Gebiet erscheint der Kranke für Den, welcher formell logisches Denken, Besonnenheit, planmässiges Handeln als entscheidend ansieht, unversehrt. Auch das Fehlen von Wahnideen und Sinnestäuschungen im Krankheitsbild hat schon Prichard hervorgehoben. Trotzdem, ja selbst trotz aller Schlauheit und Energie, wenn es sich um die Verwirklichung ihrer unsittlichen Bestrebungen handelt, sind solche Entartete doch intellektuell schwach, unproduktiv, zu einem wirklichen Lebensberuf, zu einer geordneten Thätigkeit unfähig, von mangelhafter Bildungsfähigkeit, einseitig, verschroben in ihrem Ideengang, von sehr beschränktem Urtheil. Nie fehlt bei diesen ethisch Verkümmerten zugleich der intellektuelle Defekt. Viele sind sogar geradezu Schwachsinnige. Sie sind nicht bloss einsichtslos für das Unsittliche, sondern auch für das positiv Verkehrte, ihren eigenen Interessen Schädliche ihres Thuns und Lassens; sie überraschen, trotz aller Beweise von instinktiver Schlauheit, durch gleichzeitiges Ausserachtlassen der gewöhnlichsten Regeln der Klugheit bei ihren verbrecherischen Handlungen.

Im formaler Beziehung ist auf dem Gebiet des Vorstellens, neben der Unfähigkeit der Bildung von ethischen Vorstellungen und der Verknüpfung derselben

zu moralischen Urtheilen und Begriffen, die mangelhafte Reproduktionstreue der Vorstellungen hervorzuheben.

Auf der Seite des Strebens zeigt sich der ethische und intellektuelle Defekt in der vollkommenen Unfähigkeit zu einer Selbstführung und Selbstcontrole. Im Allgemeinen zeichnen sich diese Entarteten durch ihre geistige Schlaffheit und Trägheit aus, die nur da überwunden wird, wo es sich um Befriedigung ihrer unsittlichen verbrecherischen Gelüste handelt. Sie sind geborene Müssiggänger und sittliche Schwächlinge. Vagabundiren, Betteln, Stehlen sind Lieblingsbeschäftigungen, Arbeit ist ein Gräuel.

Ist schon das „freie“ Handeln zu einem zwar willkürlichen, aber durch Fehlen oder Unerregbarkeit sittlicher Vorstellungen sittlich unfreien herabgesunken und erscheinen dem sittlich blinden Auge des Kranken die höchsten Gebote des Sitten- und Rechtsgesetzes nur als überflüssige, unverstandene polizeiliche Vorschriften, so kommt dazu, dass vielfach direkte, aus der Hirnerkrankung herausgesetzte, spontane, organische Antriebe zu theils einfach bizarren, theils unsittlichen und verbrecherischen Handlungen erfolgen.

Sie haben dann weitere psychisch degenerative Charakterzüge, den des Impulsiven und nicht selten den periodischer Wiederkehr (Vagabundiren, Stehlen, alkoholische und sexuelle Excesse). Soweit natürliche Triebe dem Handeln hier zu Grund liegen, können jene zudem einen perversen Charakter an sich tragen. Dies gilt namentlich bezüglich des Geschlechtstriebs, dessen Perversionen grossentheils auf dem Boden des moralischen Irreseins vorkommen.

Da es sich hier um individuelle Entartungszustände handelt, sind die klinischen Erscheinungsformen äusserst mannigfache und entziehen sich einer näheren Differenzirung.

Je nach der Intensität der Störung lassen sich Zustände von moralischem Schwach- und Blödsinn, analog den Zuständen von intellektuellem Schwach- und Blödsinn unterscheiden.

Praktisch lässt sich ein Unterschied zwischen passiven apathischen und aktiven reizbaren „moral insanity“ Individuen aufstellen.

Das moralische Irresein ist, wenn angeboren, meist eine stationäre Infirmität. Zuweilen ist es progressiv, wesentlich durch die Vorgänge der Pubertät, durch Uterinleiden, sexuelle und alkoholische Excesse.

Die angeborenen Fälle zeigen sich sehr disponirt auf gelegentliche Schädlichkeiten im Sinn einer Psychopathie zu reagiren. Namentlich Freiheitsberaubung genügt, um intercurrent wirkliches Irresein hervorzurufen.

Neben pathologischen Affekten und Alkoholzuständen werden als Complikationen bei moral insanity nicht selten periodische Psychosen beobachtet, auch Fälle von primärer Verrücktheit habe ich hier vorgefunden.

Die Unterscheidung des moralisch irrsinnigen Scheinverbrechers von dem im äusseren Bild ganz gleichen Gewohnheitsverbrecher aus defekter Erziehung und willkürlicher Hingabe an das Laster ist heutzutage eine Grundbedingung für die Strafrechtspflege, die sonst den Begriff der Schuld und Strafe aufgeben und nur noch den Standpunkt der Gemeingefährlichkeit aufrecht erhalten könnte.

Die forensische Diagnose dieser Zustände hat die Aufgabe, die

psychischen Anomalien auf eine angeborene defektive Hirnorganisation zurückzuführen. Die Untersuchung ist hier eine streng klinische und ist es zweckmässig, vorerst die specielle Diagnose bei Seite zu lassen und die allgemeine des Bestehens einer cerebralen Abnormität überhaupt zu geben.

Für das moralische Irresein sind entscheidend:

1. Die Abstammung von irrsinnigen, trunksüchtigen, epileptischen Erzeugern.

2. Der Nachweis der den psychischen Degenerationszuständen im Allgemeinen zukommenden anatomischen und funktionellen Degenerationszeichen mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse des Geschlechtslebens, als der für die Entwicklung des moralischen Sinnes wichtigsten organischen Grundlage.

3. Der Nachweis von vasomotorischen (Alkoholintoleranz) und motorischen (Contracturen, Paresen etc. als Residuen cerebraler meist infantiler Affektionen, epileptische Symptome) Funktionsstörungen.

Ist auf diese Criterien die allgemeine Diagnose eines Cerebralleidens gegründet, so hat die specielle zunächst das abnorm frühe Auftreten der ethischen Verkümmerung geltend zu machen, zu einer Lebenszeit, in welcher von einem Einfluss bösen Beispiels nicht die Rede sein konnte und vielfach geradezu bei positiv guten Erziehungsbestrebungen. Das organische Bedingtsein der moralischen Schwäche wird durch die absolute Incorrigibilität des Entarteten eine weitere Stütze erhalten.

Dazu kommt der Nachweis intellectueller Schwäche bis zum ausgesprochenen Schwachsinn, der krankhaften Gemüthsreizbarkeit bis zur Höhe wuthzorniger jedenfalls pathologischer Affekte, der mangelhaften Reproduktionstreue des Vorstellens, des grundlosen Wechsels zwischen Exaltation und Depression, des impulsiven perversen, d. h. auf Perversion der natürlichen Triebe, Instinkte, Gefühle beruhenden, vielfach selbst periodisch sich äussernden Charakters der Handlungsweise. Dazu kommt die Häufigkeit, mit welcher solche Individuen cerebrale Zufälle bekommen, die Leichtigkeit, mit welcher sie in Irresein verfallen, eine cerebrale Disposition, die sich auch bei ihrer Nachkommenschaft bemerklich macht. Besonders leicht werden solche Individuen irre, wenn sie in Gefangenschaft gerathen. Ihr Irresein hat dann meist das proteiforme Gepräge des auf Grundlage psychischer Degeneration sich entwickelnden und bringt sie leicht in den Verdacht der Simulation.

Ist auf Grund dieser anthropologischen und klinischen Zeichen

die Diagnose einer Hirnerkrankung bezw. psychischen Entartung hergestellt und die Abhängigkeit der scheinbar rein sittlichen Anomalie von jener nachgewiesen, so mögen auch die allgemein psychologischen Momente der Unwiderstehlichkeit, der Absurdität, der gegen das eigene Wohl gerichteten Triebe, die Spontaneität und Plötzlichkeit, mit der sie auftreten, ihre Perversität und Monstrosität, die Unvorsichtigkeit, Rücksichtslosigkeit, Grausamkeit, mit der sie befriedigt, der Cynismus, mit dem sie zur Schau getragen und eingestanden werden, die Gleichgültigkeit, Kaltblütigkeit, Reuelosigkeit solcher Menschen Beachtung finden, nur darf nicht vergessen werden, dass sie auch mehr oder weniger beim Gewohnheitsverbrecher vorkommen und sammt und sonders nur als Ergänzung der oben angeführten anthropologischen und klinischen Momente von Werth sein können. Durch den Nachweis dieser werden aber auch alle die landläufigen Kriterien der Zurechnungsfähigkeit in foro — unsittliche Lebensführung, schlechter Leumund, äussere Besonnenheit und kluge Wahl der Mittel, verbrecherische Motive der That, Mangel von Sinnesdelirien und Wahnideen u. a. Gemeinplätze, in denen die Ignoranz der Laien sicher zu sein glaubt, hinfällig.

Am allerwenigsten kann aber ein böser Leumund belastend für die Schuld des Angeklagten sein, im Gegentheil, ein exemplarisch und von Kindesbeinen auf schlechter Leumund muss geradezu die Aufmerksamkeit darauf lenken, ob nicht organische, dem freien Wollen entzogene Dispositionen und Motive das Individuum unablässig nach der schlimmen Seite hinübertreiben, und was die unsittlichen Motive betrifft, so finden sie sich auch bei Geisteskranken und verlieren ihre ganze Bedeutung, sobald das primum movens der unsittlichen Impulse auf eine Hirnabnormität zurückgeführt wird.

Die Frage nach der rechtlichen Verantwortlichkeit solcher degenerativer Individuen muss beim gegenwärtigen Standpunkt der Strafgesetzgebungen als eine offene bezeichnet werden. Möge sie vom Juristen generell und im concreten Fall gelöst werden! Der Gerichtsarzt hat seine Aufgabe gelöst, wenn er im gegebenen Fall die organische Grundlage der scheinbar rein ethischen Depravation nachgewiesen, ihren Umfang festgestellt und das Zwangsmässige des scheinbar willkürlichen Gebahrens solcher Individuen dargelegt hat.

Ein Strafbarkeitsbewusstsein ist solchen Menschen im Allgemeinen nicht abzusprechen, aber es beschränkt sich auf eine einfache Kenntniss des Rechts ohne alles ethische Verständniss und ihr Unterscheidungsvermögen reducirt sich auf die Geltendmachung

der egoistischen Motive der Nützlichkeit oder Schädlichkeit einer intendirten Handlung. Damit erscheint solchen Menschen in ihrem defekten ethischen und rechtlichen Bewusstsein Recht und Gesetz nur als einfache polizeiliche Verordnung.

Viel bedeutsamer ist aber die Insufficienz derselben gegenüber der zweiten Grundbedingung der Zurechnungsfähigkeit, der freien Willensbestimmung.

Jene Correctur und Beschränkung der sinnlichen egoistischen Impulse durch sittliche, integrirende Bestandtheile des Charakters bildende Corrective, wie sie der ethisch Vollsinnige übt, ist hier unmöglich, aber nicht wie beim Verbrecher dadurch, dass das Gewicht dieser sittlichen Corrective durch mangelnde Ausbildung oder positiv schlechte Erziehung, trotz guter Naturanlage, zu schwach sich erwies oder dass die egoistischen Antriebe durch affektvolle leidenschaftliche Stimmungen potenzirt waren, sondern weil eine abnorme Hirnorganisation die Ausbildung jener Corrective unmöglich machte oder eine Hirnerkrankung sie untergehen liess, während gleichzeitig durch eine solche die sinnlichen Antriebe pathologisch gesteigert und entartet sind. Damit entfällt die Möglichkeit eines sittlich freien Wollens, einer Freiheit der Wahl, an deren Stelle ein Zwangswollen tritt, das nur noch im Sinn der perversen Gelüste und egoistischen Antriebe sich entäussern kann.

Solche Entartete haben kein Recht und keine Fähigkeit, in der bürgerlichen Gesellschaft zu existiren, sie sind in hohem Grad gemeingefährlich, sie sind es auf Lebensdauer, denn gegenüber ihrer organischen Störung erweist sich die ärztliche Kunst machtlos. Man halte sie hinter Schloss und Riegel auf Lebenszeit, aber man brandmarke sie nicht als Verbrecher, sie sind Unglückliche, die Mitleid verdienen.

Beob. 84. Moralisches Irresein. Mord. Lemaire, 19 Jahre, blond, von nicht unangenehmem Aeussern, jedoch mit Strabismus und Klumpfuss behaftet, die sich auf in der Kindheit gehabte Convulsionen zurückführen lassen, hatte schon von frühester Jugend auf die schlimmsten Neigungen, Faulheit und Insolenz gezeigt, sich allen Ausschweifungen u. a. auch der Onanie ergeben. Vergebens suchte man bei ihm moralisches Gefühl — seine Eltern hasste er und sprach offen aus, dass er lieber allein Besitzer ihres kleinen Vermögens wäre. Schon oft hatte er seinen Vater, der ihn gut behandelte, am Leben bedroht, so dass dieser sich des Schlimmsten von seinem unnatürlichen Sohn zu versehen hatte. Als die Mutter 1865 starb, sagte Lemaire nur: „gut, so gibts eine weniger zu füttern“. Der Vater wollte sich wieder verheirathen mit einer Frau B., die mit ihrer 17jährigen Tochter im gleichen Hause wohnte. Der Sohn missbilligte dieses Vorhaben. Zwei Tage vor der Hochzeit ermordete er Frau B. und sagte kaltblütig der herbeigeeilten Tochter: „gut, dass ich mich gerächt

habe, nur schade, dass ich nicht die drei Andern (seinen Vater, Tochter der Frau B. und ein Lehrmädchen) habe umbringen können. Uebrigens bin ich weder ein Narr, noch betrunken und habe den Tod verdient." Das Verbrechen gestand er kaltblütig — er habe es beschlossen, sobald sein Vater das Heirathsprojekt ihm mittheilte. Er rühmte sich seiner That und bedauerte nur, die Andern verschont zu haben. Nach der Ermordung wollte er sich mit deren Geld aus dem Staub machen und lustig leben. Ehe er ins Gefängniss geführt wurde, schrieb er noch an einen gewissen G. ein Entschuldigungsschreiben, dass er einer Einladung nicht Folge leisten könne. In den Verhören gab sich seine moralische Insensibilität in schrecklicher Weise kund. Er gestand offen seine Laster und schlimmen Neigungen und rühmte sich derselben mit unglaublichem Cynismus. Seinen Vater umzubringen war ihm geradesoviel, als einem Andern eine Fliege. Bezeichnend ist seine Aeusserung, die er dem Richter that: „wenn Sie mich leben lassen, um spazieren zu gehen, ist mir's recht, wenn ich aber arbeiten muss, will ich lieber sterben." Ein Zeuge sagt aus, dass L. nach dem Mord seine blutigen Hände lachend zeigte, mit den Worten: „da habe ich Handschuhe, um zur Hochzeit meines Vaters zu gehen." Ein andrer Zeuge versichert, dass L. nichts lieber that als grosse Criminalprocesse zu lesen, dass er immer nur Mordpläne im Kopf hatte und ihm freimüthig mittheilte, er müsse vier Personen umbringen. Der Staatsanwalt hielt die Klage aufrecht und konnte keine Spur von Seelenstörung finden. L. sei eine monströse Erscheinung, aber seine ganze Lebensführung sei eine durchaus logische. Mit einer aus der grössten Perversität geschöpften Energie habe er seine That vollbracht, aber immerhin im vollen Besitz seines freien Willens; seine intellektuellen Funktionen seien intakt. Der Staatsanwalt trägt auf Todesstrafe an. L. übernimmt selbst seine Vertheidigung, entschuldigt sich mit den abscheulichsten Verläumdungen seines Vaters und erklärt schliesslich, er sei nicht verrückt. Die Todesstrafe bekümmert ihn nicht, er zieht sie dem Gefängniss vor. Er sei nicht gewohnt zu arbeiten — wenn man ihn im Bagno arbeiten mache, lasse er sich lieber verhungern. Sein Vertheidiger plädirt für Wahnsinn, vermag ihn aber nicht zu begründen, es handle sich um einen sonderbaren Fall, um ein Mysterium. Ein Gutachten eines ärztlichen Technikers wurde nicht eingeholt.

Sein Todesurtheil begrüsste L. mit Freuden; von Cassation, von Begnadigung wollte er nichts wissen. Er schlief ruhig, ass mit Appetit und war ganz munter. Seine gute Laune verliess ihn nicht bei der Toilette und der Hinrichtung. Die Section, ausgeführt von Dr. Marchal de Calvi, ergab folgenden Befund: Ausser einer von der kaukasischen Race durchaus abweichenden, inferioren und dem Typus der mongolischen sich nähernden Schädelbildung sind sämmtliche Schädelnähte bereits verknöchert. Die Schädelhöhle, namentlich im vordern Theil enorm klein und enge. Das Gehirn mit Inbegriff der Pia wiegt nur 1183 gramm, also 217 weniger als das Durchschnittsgewicht. Die Pia mit der Corticalis fest verwachsen (Spuren von Meningitis), das Stirnhirn atrophisch, allem Anschein nach (angeborene) Hemmungsbildung. Wir brauchen diesem Fall von Justizmord Nichts hinzuzufügen. Die organische Ursache der scheinbaren ethischen Depravation liegt hier zu klar zu Tage — Hemmungsbildung des Schädelwachsthums und damit des Gehirns, Meningitis in der Kindheit mit Convulsionen und zurückbleibendem Strabismus und Klumpfuss als somatische, moralische Verkümmerung und ethische Entartung als psychische Merkmale einer anomalen

Hirnorganisation. Was will da noch, gegenüber dem Gewicht solcher Thatsachen, ein formell logisches Denken, Urtheilen und Schliessen heissen! Eine ärztliche Untersuchung des Stands der intellektuellen Funktionen wurde übrigens nicht angestellt. Eine nähere Darstellung des merkwürdigen Falles s. Journal le Droit du 25. u. 26. Février 1867; le Siècle du 26. Février 1867. Despine op. cit. tom. II. p. 603. Delasiauve, Journal de médec. mentale 1867 Nr. 5.

Beob. 85. Moralisches Irresein. Am 15. Mai 1840 stahl die 17jährige, übelbeleumundete, schlechterzogene, unehelich geborene Josefa S. von A. dem Bürger K. einen Vorrath von Victualien im Werth von 2 fl. 24 kr. Sie hatte das Gestohlene im elterlichen Hause hinter dem Backofen verborgen. Sie gestand, gab das erstemal Rache, das zweitemal Mangel an Lebensmitteln als Motiv an und wurde wegen ersten kleinen Diebstahls zu 6tägiger Freiheitsstrafe verurtheilt. Sie ist eine lügenhafte, faule, unwissende, unmoralische, dem Trunk und der Lüderlichkeit ergebene Weibsperson, war nie an einen regelmässigen Schulunterricht zu gewöhnen. Die folgenden Lebensjahre brachte sie mit Strassenbettel, Landstreicherei, Prostitution und betrügerischem Hausirhandel zu, so dass sie im Jahre 1844 dreimal in die Hände der Polizei wegen Landstreicherei fiel und bestraft wurde. 1850—54 war sie mehrfach in Untersuchung wegen zwecklosen Umherziehens, wegen muthwilliger Beschädigung von Gemeindeeigenthum, wegen Beschädigung von Privaten und kleiner Hausdiebstähle.

Als sie einmal 1854 wieder wegen zwecklosen Umhertreibens verhaftet wurde, fing sie masslos auf die Behörde zu schimpfen an und wurde wegen Beleidigung öffentlicher Diener mit 14tägigem Gefängniss betraft. Trotz all dieser Massregeln blieb sie incorrigibel, arbeitsscheu, allen Fehlern ergeben, einsichtslos für ihre Vergehen. So verweigerte sie 1854 die Unterschrift in den Verhören „weil sie unschuldig leide.“ Das ganze weitere Leben war eine fortlaufende Kette von Wiedersetzlichkeiten gegen die Behörden, von Untersuchungen wegen Bettel, Diebstahl und Vagabundiren, bis schliesslich Ende 1854 ihre Verurtheilung zu einer Kreisgefängnissstrafe von 4 Monaten, geschärft durch 21 Tage Hungerkost und 14 Tage Dunkelarrest erfolgte. Sie verweigerte die Unterschrift, zeigte sich gereizt, klagte über Vergewaltigung und verlangte vor ein anderes Gericht, um dort abgeurtheilt zu werden. Ins Gefängniss abgeführt, wurde sie aufgeregt und drohend, schrie und schimpfte in massloser Weise gegen die Behörden, nannte sie Teufel, zerstörte die Geräthschaften ihrer Zelle und machte einen Selbstmordversuch durch Erdrosseln, der aber noch vereitelt wurde. Sie bekam nun die Zwangsjacke an, zerriss sie aber nach 2 Tagen und machte sofort einen neuen Selbstmordversuch. Allmälig liessen diese unzweideutigen Erscheinungen tobsüchtiger Erregung nach, so dass sie Anfang December ins Kreisgefängniss verbracht werden konnte. Der Bericht des Gefängnissarztes vom 16. December über ihre dortige Führung lautet folgendermassen:

„J. S. beträgt sich seit ihrer Einlieferung so auffallend störrisch, ungehorsam und ordnungswidrig, ist so allen Ermahnungen unzugänglich, dass sie schon in dieser Beziehung ganz unpassend in einer Strafanstalt ist, die nur unter der Aufsicht von Frauen steht. Nun gerieth sie aber schon zum 4. Mal ohne gegründete Veranlassung in den Zustand höchster Leidenschaft und Wuth, wobei sie auf Verletzung anderer Sträflinge und der Aufseherin es absah, so dass man sie in die Zwangsjacke stecken musste. Dabei stösst sie die abscheulichsten

Flüche und Verwünschungen aus. Sie stört alle Ordnung und Ruhe; allein gelassen kann sie nicht werden, da sie schon Selbstmordversuche gemacht hat. Die ganze Erscheinung der S. spricht für beginnende Geistesstörung, für ein Vorläuferstadium der Tollheit."

Am 6. Januar 1855 wurde sie in die Irrenanstalt verbracht. Pat. ist von untersetzter Gestalt, skoliotischer Kopfbildung, schielt mit dem linken Auge und leidet an doppelseitigem Nystagmus. Rückenwirbelsäule etwas kyphotisch. In ihrem Reden und Aeussern geordnet, geräth sie sehr leicht in heftigen Affekt, wenn man ihre früheren Händel mit Polizei und Gerichten berührt. Sie fängt dann an masslos zu fluchen und zu schelten und geräth leicht in völlige Verwirrung. Ebenso geschieht es, wenn ihre vielfachen und oft ausschweifenden Begehren nicht sofort erfüllt werden. Sie kommt dann in Wuth, zerstört Alles, was ihr in die Hände fällt, wird gewaltthätig gegen die Umgebung, macht auch wohl Selbstmordversuche. Oft suchte sie auch durch Simulation von Krankheiten verschiedener Art die Befriedigung ihrer Begehren zu erreichen, oder auch durch Schlauheit und List sich unerlaubter Weise in den Besitz der gewünschten Gegenstände zu setzen. Bei aller List und gewandter Redeweise ist doch eine grosse geistige Beschränktheit nicht zu verkennen. Obwohl eigentliche Wahnvorstellungen nie geäussert werden, hält sie sich doch beständig für ein Opfer der Justiz und mit Unrecht gemassregelt. Ihre Selbstempfindung ist entschieden krankhaft verändert, ihr Selbstgefühl gesteigert. Sie ist beständig voll zum Theil massloser Ansprüche, beständig unzufrieden und Erfüllung ihrer Begehren steigert nur ihre Begehrlichkeit. Der Zustand blieb sich gleich. Eine psychische Behandlung erwies sich fruchtlos. Als nach einer schlau ausgeführten Entweichung Patientin wieder eingeliefert war, wurde sie in die Irrenpflegeanstalt verbracht, in der sie allmälig ruhiger und geordneter wurde. Als man endlich ihrem Drängen entlassen zu werden 1863 nachgab, fing sie bald wieder ihre alte Lebensweise an. 1866 kam sie wieder in Untersuchung, weil sie aus einem Beichtstuhl dem Geistlichen ein Paar Schuhe entwendet hatte. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 86. Moralisches Irresein. Perverser Geschlechtstrieb. Morde aus krankhafter Wollust. Vincenz Verzeni geb. 1849, seit dem 11. Januar 1872 in Haft, ist angeklagt 1. der versuchten Erdrosselung seiner Muhme Marianne, als dieselbe vor vier Jahren krank zu Bett lag. 2. Des gleichen Verbrechens an der 27jährigen Ehefrau Arsuffi; 3. der versuchten Erdrosselung der Ehefrau Gala, indem er ihr die Kehle zudrückte, während er auf ihrem Leib kniete; 4. ausserdem verdächtig folgender Mordthaten:

Im December begab sich die 14jährige Johanna Motha Morgens zwischen 7 und 8 Uhr auf ein benachbartes Dorf. Da sie bis zum 10. nicht zurück war, ging ihr Dienstherr aus um sie zu suchen und fand ihren Leichnam in der Nähe des Dorfes an einem Feldweg, durch eine Unzahl Wunden gräulich verstümmelt. Die Gedärme und Genitalien waren aus dem geöffneten Leib herausgerissen und fanden sich in der Nähe. Die Nacktheit der Leiche, Erosionen an deren Schenkeln liessen ein unsittliches Attentat vermuthen, der mit Erde gefüllte Mund deutete auf Erstickung. In der Nähe der Leiche unter einem Strohhaufen fanden sich ein abgerissenes Stück der rechten Wade und Kleidungsstücke vor. Der Thäter blieb unermittelt.

Am 29. August 1871 früh Morgens ging die 28jährige Ehefrau Frigeni auf's Feld. Da sie um 8 Uhr nicht zurück war, ging ihr Mann fort, sie zu holen. Er fand sie als Leiche, nackt auf dem Feld, mit einer von Erdrosselung herrührenden Strangrinne am Hals, mit zahlreichen Verletzungen, aufgeschlitztem Bauch und heraushängenden Därmen.

Am 29. August Mittags als Maria Previtali, 19 Jahre alt, übers Feld ging, wurde sie von ihrem Vetter Verzeni verfolgt, in ein Getreidefeld geschleppt, zu Boden geworfen und am Halse gewürgt. Als er sie einen Moment losliess, um zu spähen ob Niemand in der Nähe sei, erhob sich das Mädchen und erreichte durch sein flehentliches Bitten, dass V. es laufen liess, nachdem er ihm während einiger Zeit noch die Hände zusammengepresst hatte.

V. wurde vor Gericht gestellt. Er ist 22 Jahre alt, sein Schädel über mittelgross, aber asymmetrisch. Das rechte Stirnbein ist schmäler und niederer als das linke, der Stirnhöcker rechts wenig entwickelt, das rechte Ohr kleiner als das linke (um 1 Centim. in der Höhe und 3 in der Breite); beide Ohren ermangeln der unteren Hälfte des Helix, die rechte Schläfenarterie etwas atheromatös. Stiernacken, enorme Entwickelung des os zygomat. und des Unterkiefers, Penis sehr entwickelt, Frenulum fehlend; leichter Strabismus alternans divergens (Insufficienz der mm. recti interni und Myopie). Lombroso schliesst aus diesen Degenerationszeichen auf eine angeborene Bildungshemmung des rechten Stirnlappens. Wie es scheint ist Verzeni ein Hereditarier — 2 Onkel sind Cretins, ein 3. Microcephal, bartlos, ein Hode fehlend, der andere atrophisch. Der Vater bietet Spuren von pellagröser Entartung und hatte einen Anfall von Hypochondria pellagrosa. Ein Vetter litt an Hyperaemia cerebri, ein anderer ist Gewohnheitsdieb.

Verzeni's Familie ist bigott, von schmutzigem Geiz. Er selbst zeigt gewöhnliche Intelligenz, weiss sich gut zu vertheidigen, sucht sein Alibi zu beweisen, Andere zu verdächtigen. In seiner Vergangenheit Nichts, das auf Geisteskrankheit deutet; sein Charakter übrigens auffällig, er ist schweigsam, liebt die Einsamkeit. Im Gefängniss cynisch, Masturbant, sucht sich um jeden Preis den Anblick von Weibern zu verschaffen.

Unter Heranziehung einschlägiger Fälle in der Literatur, die ein hervorragendes anthropologisches oder ethnologisches Interesse bieten, fasst Lombroso die Thaten des Angeklagten als Aeusserung einer krankhaften Wollust auf, mit welcher sich zuweilen homicide Impulse verbinden und spricht sich für eine verminderte Zurechnungsfähigkeit V.'s aus. In der That gestand endlich V. seine Thaten und deren Motive ein. Ihre Begehung habe ihm ein unbeschreiblich angenehmes (wollüstiges) Gefühl verschafft, das von Erection und Samenergiessung begleitet war. Schon wenn er seine Opfer am Halse kaum berührt hatte, stellten sich sexuelle Empfindungen ein. Es sei ihm ganz gleich in Bezug auf diese Empfindungen gewesen, ob die Frauen alt, jung, hässlich oder schön waren. Gewöhnlich habe schon das einfache Drosseln derselben ihn befriedigt und dann habe er seine Opfer am Leben gelassen — in den erwähnten 2 Fällen habe die geschlechtliche Befriedigung gezögert einzutreten und da habe er zugedrückt bis seine Opfer todt waren. Seine Befriedigung bei diesen Garottirungen sei grösser gewesen als wenn er onanirte. Die Hautabschürfungen an den Schenkeln der Motta seien durch seine Zähne entstanden, als er ihr mit grossem Genuss das Blut aussaugte. Ein Wadenstück derselben habe er ausgesogen und dann

mitgenommen, um es daheim zu rösten, es indessen unterwegs unter einem Strohhaufen verborgen, aus Furcht, dass seine Mutter hinter seine Streiche komme. Auch die Kleider und Eingeweide habe er ein Stückweit mitgenommen, weil es ihm einen Genuss gewährte sie zu beriechen und zu betasten. Die Stärke, die er in diesen Momenten höchster Wollust besessen, sei enorm gewesen. Ein Narr sei er nie gewesen; bei der Ausführung seiner Thaten habe er gar nichts mehr um sich gesehen (offenbar durch höchste sexuelle Erregung aufgehobene Apperception und instinktives Handeln). Nachher sei es ihm immer sehr behaglich gewesen, ein Gefühl grosser Befriedigung; Gewissensbisse habe er nie gehabt. Nie sei es ihm in den Sinn gekommen die Geschlechtstheile der von ihm gemarterten Frauen zu berühren oder sie zu stupriren, es habe ihm genügt sie zu erdrosseln und ihr Blut zu saugen. In der That scheinen diese Angaben dieses modernen Vampyrs auf Wahrheit zu beruhen. Normale geschlechtliche Antriebe scheinen ihm fremd geblieben zu sein — 2 Geliebte, die er hatte, begnügte er sich zu beschauen — es ist ihm selbst auffällig, dass er keine Gelüste ihnen gegenüber hatte, sie zu drosseln oder ihnen die Hände zu pressen, aber freilich habe er mit ihnen nicht denselben Genuss gehabt, wie mit seinen Opfern. Von moralischem Sinne, Reue u. dgl. fand sich keine Spur.

Verzeni sagte selbst, es dürfe gut sein, wenn man ihn eingesperrt lasse, denn in der Freiheit könne er seinem Gelüste keinen Widerstand leisten. V. wurde zu lebenslänglichem Kerker verurtheilt. (Lombroso: Verzeni e Agnoletti Roma 1873.)

Beob. 87. Defekt geschlechtlicher und socialer Empfindungen als Theilerscheinungen eines psychischen Degenerationszustands. Castrirungsversuch an einem Knaben. E., 30 J., vacirender Webergeselle, wurde betreten, als er einem Knaben, den er in den Wald gelockt hatte, das Scrotum wegschneiden wollte. Er motivirte dies Verfahren damit, dass er hineinschneiden wollte, auf dass die Erde sich nicht vermehre; er habe in seiner Jugend oft zu gleichem Zweck in seine Geschlechtstheile hineingeschnitten, sei aber vor Schmerz nie zum Ziel gelangt. An Scrotum und Penis fanden sich wirklich zahlreiche Schnittnarben als Residuen früherer Selbstentmannungsversuche.

E.'s Stammbaum ist nicht zu ermitteln. Von Kindheit auf war E. geistig abnorm, hinbrütend, nie lustig, sehr reizbar, jähzornig, grüblerisch, schwachsinnig. Er hasste die Weiber, liebte die Einsamkeit, beging ab und zu ganz abnorme Streiche. In den letzten Jahren hatte sich sein Hass gegen Frauenzimmer gesteigert, namentlich gegen Schwangere, durch die nur Elend in die Welt komme. Er hasste auch die Kinder, verfluchte seinen Erzeuger, hegte communistische Ideen, schimpfte über die Reichen und die Geistlichen, über den Herrgott, der ihn so arm habe auf die Welt kommen lassen. Er meinte, es sei besser, die noch vorhandenen Kinder zu castriren, als neue auf die Welt zu setzen, die doch nur zu Armuth und Elend verurtheilt wären. Er habe es immer so gehalten, habe sich selbst im 15. Jahr zu castriren versucht, um nicht zum Unglück und zur Vermehrung der Menschheit beizutragen. Er hasse das weibliche Geschlecht, weil es diesem Zweck diene. Nur zweimal in seinem Leben habe er sich von Weibern manustupriren lassen, sonst nie mit ihnen zu thun gehabt. Geschlechtliche Regungen habe er nur dann und wann, aber nie zur naturgemässen Be-

friedigung derselben. Wenn die Natur sich nicht selbst helfe, so helfe er gelegentlich durch Onanie nach.

E. ist ein starker, muskulöser Mann. Die Bildung der Genitalien lässt nichts Abnormes erkennen. Er ist von finsterem, trotzigem, reizbarem Wesen. Sociale Gefühle sind ihm vollständig fremd. Der Schlaf ist mangelhaft. Häufig wird Kopfschmerz geklagt.

Das Gutachten betont, dass E. ein ab ovo pathologisches Individuum, ein abnormer Charakter von Kindsbeinen auf war, der seiner Umgebung früh schon den Eindruck eines geisteszerrütteten Menschen machte. Als greifbare Zeichen dieser pathologischen Erscheinung ergeben sich neben Schwachsinn, intellektueller Verschrobenheit, gemüthlicher Reizbarkeit, ein anthropologischer Defekt — geschlechtlicher Empfindungen bis zu instinktiver Abneigung gegen das andere Geschlecht. Aus diesem Mangel des Geschlechtsgefühls als organischer Grundlage der ethischen Entwicklung ist E. unfähig zur Bildung socialer Gefühle und erfährt seine ganze Anschauungsweise und Gedankenrichtung jene Verschrobenheit und Unsittlichkeit, die in allen socialen, ethischen und religiösen Beziehungen bei ihm so grell und widerlich zu Tage tritt und endlich seine unsinnige und verbrecherische Handlung herbeiführt.

E. ist kein einfacher Misanthrop, der auf Grund widriger Lebensschicksale mit Gott und der Welt zerfallen ist und Schopenhauer's Nirwana als ultima ratio anerkennend, die ganze Menschheit auf den Aussterbeetat setzen möchte, sondern ein pathologisches Individuum, dem ein anthropologischer Grundzug menschlicher Artung und Gesittung versagt ist, der demgemäss originär nicht anders denken und fühlen kann und dessen Ausspruch: „Verflucht sei, der mich gezeugt hat!“ einen schauerlich ernsthaften Hintergrund erhält.

Die Zurechnungsfähigkeit dieses Defektmenschen zu bestimmen, möge der Richter versuchen. Bei der Unheilbarkeit solcher originär anomaler, degenerativer, psychischer Zustände und der erwiesenen Gemeingefährlichkeit des Angeklagten dürfte seine dauernde Internirung in einer Humanitätsanstalt sich empfehlen. Keine Verurtheilung. Versetzung in eine Irrenpflegeanstalt. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 88. Mord des Vaters. Irrthümlich geltend gemachtes moralisches Irresein. Im April 1875 wurde vor dem Schwurgericht zu Reggio 3 Söhnen, die ihren Vater ermordet hatten, der Process gemacht. Man hatte den Vater mit fürchterlich durch Steinschläge zertrümmertem Schädel aufgefunden. Der Hergang war dunkel. Ciro, der 20jährige Sohn, bekannte sich allein als Mörder, Primo und Ferdinando leugneten, verwickelten sich in Widersprüche. Alle wurden zum Tod verurtheilt und zu lebenslänglicher Freiheitsstrafe begnadigt. Bigi, der Vater war ein brutaler, reizbarer, gewaltthätiger Mensch, der im Verdacht stand selbst seinen Vater ermordet zu haben, mehrfach das Gesetz verletzt und wiederholt die Seinigen am Leben bedroht hatte, so dass diese genöthigt waren die Gensdarmen zu Hilfe zu rufen. Bigi war offenbar geistesgestört und zwar seit einem Anfall von Irresein, den er 1846 im Irrenhause überstanden hatte. Ciro schlief nach der Unthat ruhig, erzählte des andren Morgens ganz gleichgültig, dass der Vater hin sei und dies ihm schon längst hätte passiren sollen. In den Verhören blieb C. kalt, cynisch, reue- und gemüthlos selbst, als ihm und den Brüdern das Todesurtheil verkündet wurde. Der Vertheidiger stellte die Frage der Zurechnungsfähigkeit.

In seinem Vorleben findet sich nichts Pathologisches. Er war ein fleissiger, intelligenter, geistig und körperlich in keiner Weise abnormer Mensch, dem Niemand eine solche Unthat zugetraut hätte.

Die Expertise stellt die Möglichkeit einer bis dahin latenten, bei der Ausführung des Verbrechens belangreich (?) gewesenen erblichen Prädisposition zum Irresein auf, findet indessen Ciro in keiner Weise geisteskrank im gewöhnlichen Sinn des Worts. Aber Ciro bietet eine krankhafte (?) Verkehrung des moralischen Sinns — er leidet an moralischem Irresein (!) für dessen Bestehen aber Verf. nichts als Beleg zu bringen weiss als erbliche Anlage, schlechtes moralisches Beispiel des entarteten Vaters, Grässlichkeit der That und absolute Gemüthlosigkeit des Thäters (!), der sogar zu seiner Verurtheilung lacht. Das Gutachten plaidirt für eine verminderte Zurechnungsfähigkeit. Die Stützen und Folgerungen des Gutachtens sind nicht annehmbar. Irresein in der Ascendenz, Fehlen des moralischen Sinns und monströse Thatumstände sind keine Beweise für moralisches Irresein, das sich durch eine Reihe scharf ausgesprochener psychopathischer und neurotischer klinischer Merkmale kundgibt, immer mit intellektuellem Schwachsinn vergesellschaftet ist, und da wo es als erblicher Degenerationszustand sich findet, von frühster Jugend an sich bemerklich macht, nicht bis zum 20. Jahr latent bleibt und dann erst in einer verbrecherischen That seine Existenz verräth. (Rivista sperimentale.)

Weitere Fälle: Kuby, Friedreich's Blätter 1876, H. 2, 3, 4, (Gewohnheitsverbrecher. Vermuthetes aber ausgeschlossenes moral. Irresein). Cramer ebenda 1876, H. 2. 3. (moral. Irresein. Misshandlung mit Körperverletzung. Annahme mildernder Umstände). De Smeth, Journal de Bruxelles 1871, Juli (Diebstahl). Lentz, Bullet. de la société de méd. mentale de Belgique 1875, Nr. 5. Ziliotto, Rivista sperim. 1878, Fasc. 1. (strafbare Drohungen). Kitching, Journ. of mental science 1867, Juli (Mord des Kameraden). Journal of ment. science 1868, Januar (Schändung und Mord eines kleinen Mädchens). Muschka, Prager Vierteljahrschr. 1866, H. 1 (Mord und Anthropophagie.)

2. Das impulsive Irresein.

Literatur. Prichard, on the different forms of insanity, 1842, p. 87 (instinctive madness). Mc Intosh, Journ. of psychol. med., Jan. 1863, p. 103; ibid., Okt. 1848 (impulsive insanity). Finkelnburg, Gibt es Willensstörungen, welche unabhängig sind von Störungen der Intelligenz? Neuwied 1863.

Eine forensisch äusserst wichtige Aeusserungsweise psychischer Degenerationszustände ist das Auftreten von Handlungen, deren Motive nicht deutlich bewusste Vorstellungen sind, deren Mechanismus nicht nach dem Schema der Reflexion über verschiedene Möglichkeiten von Wollen mit Abwägung der Motive und Entscheidung für das am meisten gebilligte ablauft, sondern bei denen die zur Handlung treibende Vorstellung, noch ehe sie zur vollen Klarheit über die Schwelle des Bewusstseins emporgehoben ist, schon in eine Hand-

lung sich umsetzt oder sich überhaupt nie zur vollen Klarheit im Bewusstsein erhebt. Die Handlung erscheint damit dem Handelnden wie dem Beobachter unmotivirt und darum unverständlich, die Art ihrer Ausführung trägt den Charakter des Zwangsmässigen, Impulsiven, Instinctiven an sich, sie wirkt überraschend auf den Handelnden selbst.

Sie erscheint als eine organische Nöthigung aus dem unbewussten Geistesleben heraus, vergleichbar einer Convulsion auf psychomotorischem Gebiete.

Ein solches Handeln steht den Handlungen des Affekts am nächsten und entbehrt auch häufig nicht einer affektiven Grundlage. Es deutet mindestens auf eine abnorme Erregbarkeit (Convulsibilität) des psychomotorischen Apparats hin, insofern hier eine Vorstellung quasi in statu nascenti genügt, um mit Ausschaltung der Willens- und Bewusstseinssphäre unmittelbar in eine Aktion sich umzusetzen. Eine solche Erscheinung in den höchstorganisirten Centren des Gehirns erscheint als eine niederere Leistung eines zu höherer Funktion befähigten Mechanismus und erweckt die Vermuthung einer degenerativen Begründung. Thatsächlich finden sich diese impulsiven Akte fast ausschliesslich bei erblicher psychischer Entartung, namentlich da wo sie im Gewand einer hysterischen oder epileptischen Neurose auftritt, seltener auf dem Boden einer durch Trunk, Onanie und sonstige schwere Hirninsulte erworbenen.

Die zur Handlung treibenden psychischen Kräfte sind lebhafte organische Gefühle, namentlich geschlechtliche, die zugleich in perverser Form sich geltend machen können; oder es sind affektvolle Stimmungen (Verstimmung, Heimweh) nicht selten getragen und verstärkt durch gestörte Gemeingefühle, Neuralgien etc. Im Moment der That kann die sonst dunkel bleibende treibende Vorstellung sich zur Zwangsvorstellung oder zur imperativen Hallucination (Vision von Blut, Flammenschein bei Epileptikern) erheben und das Handeln bestimmen. In anderen Fällen ruft der organische Drang (ein sinnliches Gefühl) eine ererbte oder erworbene Triebrichtung (Stehlsucht, Trunksucht etc). wach und drängt zu ihrer Befriedigung (Schüle). Bemerkenswerth ist der nöthigende weil organische Zwang des impulsiven Antriebs, der wie ein dunkles Verhängniss empfunden wird sowie die vasomotorischen und sensiblen Begleiterscheinungen (neuralgische Empfindungen, pressende Gefühle in der Herzgegend, heftige Angst) die in dem Masse sich steigern, als die Befriedigung des Drangs eine Verzögerung erfährt.

Die concreten impulsiven Antriebe können auf Mord- oder Selbstmord, Brandstiftung, Diebstahl, geschlechtliche Befriedigung gerichtet sein.

Die Vollziehung des Akts bedingt ein Gefühl der Erleichterung.

Erst nach einiger Zeit tritt klare Erkenntniss der Situation, Reflexion und eventuell Reue ein.

Die Thatsache, dass es impulsive, nach Umständen ganz verkehrte, mit dem gewöhnlichen individuellen Fühlen und Denken ganz contrastirende Handlungen gibt, ohne dass gleichzeitig intellektuelles Irresein im Sinn von Wahnideen bestünde, ist schon längst bekannt. Zusammengeworfen mit aus psychischer Dys- und Anästhesie Melancholischer, aus Zwangsvorstellungen psychisch und nervös kranker Individuen, aus pathologisch gesteigerten oder nicht mehr einer Hemmung zugänglichen Trieben Maniakalischer entstandenen verkehrten Handlungen bei gleichzeitig nur formal, nicht aber inhaltlich gestörter Intelligenz, hat diese Thatsache ihren Ausdruck in der Lehre von einer mania sine delirio (Pinel), monomanie instinctive (Esquirol), moral insanity (Prichard), folie d'action (Brierre), instinctiven Manie (Finkelnburg), Monomanie (französische Psychiatrie), Paradoxie des Willens (Knop) gefunden.

Die heutige Wissenschaft verlangt klinische Analyse und Sonderung von Erscheinungen, die nur in der Thatsache übereinkommen, dass ein Delirium der Handlungen bei ungestörter Intelligenz im gewöhnlichen Sinne des Worts besteht.

Für die Rechtspflege ist es von grösster Bedeutung, Garantien dagegen zu besitzen, dass nicht die Lehre vom impulsiven Irresein das Feld gewinne, das früher die berüchtigten Monomanien einnahmen, und nicht eine Waffe in den Händen unredlicher Vertheidiger werde.

Dies ist nicht zu besorgen, sobald das, was oben über die psychischen Degenerationszustände angeführt wurde, berücksichtigt und das Individuum zum Gegenstand einer anthropologischen und klinischen Expertise gemacht wird. Dann stehen wir nicht mehr auf dem Boden der Monomanie, wo die That selbst zum Ausgangspunkt der Untersuchung gemacht und aus ihrer Monstrosität, Unmotivirtheit und wie die beliebten Gemeinplätze alle heissen mögen, das Urtheil über die Zurechnungsfähigkeit gewonnen wurde — im Gegentheil, wir sehen vorerst ab von der That, deren Mechanismus uns nur Indicien für eine specielle Richtung unsrer Untersuchung liefert und erst wenn diese uns aufgeklärt hat, gewinnen wir in der Eigenthümlichkeit der Handlungsweise die Gegenprobe für die Richtigkeit einer

induktiv begonnenen und deduktiv abschliessenden Kette von Schlussfolgerungen.

Der impulsive Akt als solcher hat nur die Bedeutung eines Einzelsymptoms, das die Vermuthung eines degenerativen psychischen Zustands hervorruft. In dem Nachweis eines solchen liegt der Schwerpunkt der klinisch- forensischen Expertise. Erst mit jenem Nachweis kann und darf die Justiz von einer Handlungsconvulsion Notiz nehmen.

Dann werden allerdings der Mechanismus solcher Impulse, ihre begleitenden somatischen Vorgänge, ihre etwa periodisch sich äussernde Wiederkehr, die Perversion der zum Handeln treibenden organischen Gefühle, weitere wichtige Stützen für die Beurtheilung abgeben.

Beob. 89. Impulsives Irresein. Brandstiftung. Am 28. Juli 1872 Morgens 1 Uhr brannte eine Wagenremise auf dem Schloss H. nieder. Die Ursache des Brands blieb unbekannt. Der im Schlosse wohnende Forstadjunkt S. vermisste einen Theil seiner Garderobe, so dass der Verdacht rege wurde, es liege das Verbrechen einer Brandstiftung und eines Diebstahls vor. Bei einer gerichtlichen Haussuchung am 31. Juli fanden sich die abhanden gekommenen Kleider des S. in einer Sophaschublade in dessen Wohnung vor. S. versicherte eidlich, von deren Verbleib nichts gewusst zu haben. Am 12. August bekannte er sich aus freien Stücken als Brandleger.

S. ist 22 Jahre alt, von guter Familie, sein Vorleben tadellos. Mit tiefer Reue entledigte er sich seines Geständnisses.

„Ich war am 27. Juli Abends in heiterer Gesellschaft, in der sich auch meine Braut befand, trank Wein und Bier. Es wurde mir unwohl, ich musste mich erbrechen. Ich war tiefsinnig und in gedrückter Stimmung schon seit geraumer Zeit, ohne dass ich einen Grund dafür anzugeben wüsste. Um 12$^{3}/_{4}$ Uhr trennte sich die Gesellschaft. Ich war vom Weingenuss wohl etwas eingenommen, aber nicht berauscht. Als ich heimkam und mich der Wagenremise näherte, kam mir plötzlich der Gedanke: zünd' an und nehme dir das Leben. Von dem Momente an war ich ganz ausser Gefühl, besass jedoch die Besinnung. Mit Zündhölzern und Papier, die ich im Sack hatte, vollführte ich die That, eilte dann in meine Wohnung, benässte mich mit Petroleum, nahm eine gefüllte Petroleumflasche in die Hand und war im Begriff, auf den Heuboden zu steigen und im Feuer mein Leben zu endigen. Auf der Leiter verliessen mich die Kräfte, ich stürzte zu Boden und blieb einen Moment wie ohnmächtig liegen. Nachdem ich mich erholt, ging ich auf mein Zimmer, entkleidete mich, ging zu Bett, war aber derart ergriffen, dass ich am ganzen Leib zitterte. Jetzt erwachte ich vollkommen, erkannte die Grösse meiner That, das Unglück, in das ich mich stürzte. Angst, Reue, Schmerz bemächtigten sich meiner, ich wusste mir nicht zu helfen. Nach wenigen Minuten hörte ich Feuerruf, rannte davon, nur mit Hose und Hemd bekleidet, in's benachbarte Dorf, wo ich die Feuerwehr vom Brand verständigte. Von da eilte ich auf die Brandstätte, half eine Zeitlang löschen, bekam jedoch plötzlich Angst, dass ich verrathen werde, und beseitigte einen Theil meiner Kleider, um vorgeben zu können, sie seien mir während des Brandes gestohlen worden, und so den Verdacht von mir ablenken zu können.

Diese Angabe hielt ich auch vor Gericht aufrecht und erhärtete sie eidlich. Ich war bei der Einvernahme so bestürzt und ganz weg, hätte schon damals meinen Fehltritt eingestanden, schämte mich aber, wesshalb ich lügenhafte Angaben in meiner Zwangslage beschwor. In der Folge peinigten mich Gewissensbisse, ich verschob die Selbstanzeige von Tag zu Tag, nahm keine Nahrung zu mir, wurde ganz verwirrt, bis ich meinen Entschluss am 12. August ausführte. Ich weiss selbst nicht, wie mir so etwas (Brandstiftung) auf einmal in den Sinn gekommen ist. Ich war eben über die schlechte Behandlung meines Vaters, bei dem ich verläumdet wurde, gemüthskrank und lebensüberdrüssig geworden, wusste keinen andern Ausweg, als mir das Leben zu nehmen, versuchte es wiederholt, bekam aber im entscheidenden Augenblick jeweils die Besinnung wieder und stand davon ab. Diese gedrückte Gemüthsstimmung veranlasste mich zur Brandlegung und zwar, um mir das Leben zu nehmen."

Inculpat ist mittelgross, von normaler Schädelbildung. Das Auge hat einen eigenthümlich matten Glanz, der Blick verräth eine gewisse Unsicherheit und schaut träumerisch in's Weite. Beim Sprechen zeigt sich eine geringere Innervation des rechten Mundwinkels.

Vatersvater starb irrsinnig, die Mutter an einer Gehirnentzündung.

S. war von Kindheit auf schwächlich, nervös, überspannt, eingebildet, jähzornig. Mit 12 Jahren wurde er häufig ohnmächtig. Mit 11 Jahren bat er einmal die Mutter, die Sterbeglocke läuten zu lassen und den Geistlichen zu rufen, da er nun sterben müsse. Gute Begabung in der Schule, tadellose Dienstführung, später aber zerstreutes Wesen. Anfang 1872 Liebesverhältniss. Der Vater verweigerte in brüsker Weise die Einwilligung zur Heirath. Darüber war S. tief gekränkt. Seit Juni 1872 schmerzliche Verstimmung. S. wurde düster, reizbar, meinte, man habe ihn zu Hause verläumdet. Scherze der Bekannten, wann er denn heirathe, verstimmten ihn noch mehr. Mitte Juni Anwandlungen sich umzubringen. Seine Braut fand ihn in letzter Zeit verschlossener als je, sein Vorgesetzter auffallend zerstreut, oft ganz sinn- und gedächtnisslos. In der Abendgesellschaft am 27. Juni erschien er still und schweigsam wie gewöhnlich. Sonst bot sein Benehmen nichts Auffallendes. Von dem Brand an bis zum Geständniss scheint er von quälenden Gewissensbissen gefoltert gewesen zu sein. Er meldete sich krank, blieb im Zimmer, ass fast gar nichts. In der 10monatlichen Untersuchungshaft keine Symptome von psychischer Störung.

Ein erstes Gutachten erklärte die That in einer ohne Absicht auf das Verbrechen erfolgten Berauschung begangen, ein Obergutachten nahm zur Zeit der That Melancholie und Verfolgungswahn an. S. wurde freigesprochen und zur Beobachtung, ob er genesen, in die Irrenanstalt verbracht. In der mehrwöchentlichen Beobachtung wurde psychische Gesundheit constatirt, aber der Eindruck eines originär eigenthümlichen Menschen gewonnen. Ein träumerisches, schlaffes, energieloses Wesen fehlte zu keiner Zeit. Ein Verdacht auf Onanie wurde durch S.'s Eingeständniss bestätigt. Eine tiefer gehende Reue bestand für die That offenbar nicht. Sie erschien ihm wie etwas Fremdes, nicht aus seinem eigenen Ich hervorgegangen. Er müsse verrückt gewesen sein damals, denn sonst könne er nicht begreifen, wie er dazu gekommen. Als der Gedanke „zünd' an" ihn gepackt, habe er sofort und blindlings gehandelt — erst hinterher sei es ihm gekommen, was er gethan.

Die Epikrise erweist eine Melancholia sine delirio vor und zur Zeit der

That, die gleichsam kritische Bedeutung dieser, den physiologischen Affektzustand hinterher und zur Zeit der Eidesleistung. Die That selbst war weder durch eine imperative Hallucination, noch einen Raptus melancholicus, noch eine Zwangsvorstellung ausgelöst. Es war eine impulsive Handlung, wie sie bei Hereditariern vorkommen kann. Ein solcher war offenbar S. — darauf deuten das Irresein des Grossvaters, die Hirnerkrankung der Mutter, die Ohnmachten, Todesgedanken, grundlosen Stimmungswechsel des Knaben, die vielleicht als lokales Degenerationszeichen aufzufassende Ungleichheit der Facialisinnervation, die in späteren Jahren auffallende Zerstreutheit, sein stilles, verschlossenes Wesen. (Eigene Beobachtung. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XX.)

Beob. 90. Impulsiver Nothzuchtsversuch. Am 4. Juli 1874 verliess ein von Triest nach Wien reisender Mann von etwa 45 J. in B. den Zug, ging nach dem benachbarten Dorfe R. und machte dort an einem 70 Jahr alten, allein in einem Hause befindlichen Weib einen Nothzuchtsversuch. Sofort arretirt, gab er an, er habe die Wasenmeisterei aufsuchen wollen, um seinen aufgeregten Geschlechtstrieb an einer Hündin zu befriedigen. Er leugnet nicht seine Handlung, entschuldigt sie mit Krankheit. Er leide oft an solchen Geschlechtsaufregungen. Die Hitze und die schüttelnde Bewegung des Waggons bei der langen Eisenbahnfahrt hätten ihn verwirrt und krank gemacht. Scham und Reue waren nicht an ihm zu bemerken. Sein Benehmen war offen, die Miene heiter, die Augen geröthet, glänzend, der Kopf heiss, der Puls voll, weich, über 100 Schläge. Die Angaben des Delinquenten sind präcise aber hastig, der Blick unsicher mit dem unverkennbaren Ausdruck der Lüsternheit. Dem herbeigerufenen Gerichtsarzt macht er einen pathologischen Eindruck, wie Jemand, der an beginnendem Säuferwahnsinn leidet.

Ingenieur C. ist verheirathet, Vater eines Kindes. Die Gesundheitsverhältnisse seiner Eltern sind ihm ganz unbekannt. Als Kind war er schwächlich, neuropathisch. Mit 5 J. erlitt er eine schwere Kopfverletzung, von der eine schmerzhafte Impression herdatirt. In der Jugend öfter Anfälle von „Ohnmacht". Vom 7. Jahr an zeigte er eine schwärmerische Liebe zu Männern; vom 14. J. an Onanie. Mit 17 J. erster geschlechtlicher Umgang mit Frauen. Damit verloren sich sofort die früheren Erscheinungen conträrer Sexualempfindung. Vom 15. J. an Hämorrhoidalleiden mit Plethora abdominalis. Wenn er nicht gerade Blutabgang aus den Hämorrhoiden hatte, wusste er sich vor geschlechtlicher Erregung kaum zu helfen. Häufig wurde er dann indecent und zu unzüchtigen Handlungen hingerissen. Wenn man ihn dann zur Thür hinauswarf, war es ihm ganz recht, denn er bedurfte nach seiner Meinung einer solchen Correktur und Unterstützung gegenüber seinem übermächtigen ihm selbst lästigen Trieb. 1861 Heirath. Fiel seiner Frau lästig durch seine grossen Bedürfnisse. 1864—1867 Anfälle recidivirender Manie mit heftiger geschlechtlicher Erregung. In der Folge blieb C. von solchen Anfällen verschont, litt aber sehr unter der Uebermacht seiner geschlechtlichen Bedürfnisse. Wenn er nur kurze Zeit von der Frau entfernt war, so kam über ihn eine solche Brunst, dass ihm Weib oder Thier ganz gleich zu deren Stillung erschien.

Vom Oktober 1873 an musste er aus dienstlichen Rücksichten fern von der Frau leben. Er half sich anfangs durch Masturbation, von Ostern 1874 ab brauchte er Weiber und Hündinnen. Von Mitte Juni bis 7. Juli hatte er keine

Gelegenheit zu geschlechtlicher Befriedigung gehabt. Er fühlte sich aufgeregt, abgespannt, schlief die letzten Nächte nicht, hatte ein Gefühl, wie wenn er irre würde. Da nahm er Urlaub, um zur Frau nach Wien zu reisen. Unterwegs in B. konnte er es vor geschlechtlicher Aufregung und Blutwallung nicht mehr aushalten. Da verliess er das Coupé — Alles tanzte vor seinen Augen, er sei ganz verwirrt geworden, habe nicht gewusst, wohin er gehe; es sei ihm momentan der Gedanke gekommen, sich in's Wasser zu stürzen, es sei ihm wie ein Nebel vor den Augen gewesen. Da habe er ein Weib erblickt, seinen Penis entblösst und es zu umarmen versucht. Das Weib schrie jedoch um Hilfe und so wurde er arretirt.

Nach dem Attentat wurde ihm plötzlich klar, was er gethan. Er bekannte offen seine That, deren er sich in allen Details erinnerte, die ihm aber als etwas Krankhaftes erscheint. Er habe nichts dafür gekonnt.

C. litt noch einige Tage an Kopfweh, Congestionen, war ab und zu aufgeregt, unruhig, schlief schlecht. Er ist geistesklar, aber ein originär eigenartiger Mensch, von schlaffem, energielosem Wesen. Der Gesichtsausdruck hat etwas faunartig Lüsternes und Verschrobenes. Der Schädel ist im Stirntheil schmal und etwas fliehend. Pat. leidet an Hämorrhoiden. Die Genitalien bieten nichts Abnormes. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 91. Impulsive Stehlsucht eines Onanisten, motivirt durch Perversion des Geschlechtstriebs. Ein bisher unbescholtener 32 J. alter lediger Bäckergehilfe wurde ertappt, als er einer Dame ein Taschentuch stahl. Er gestand mit aufrichtiger Reue, dass er bereits 80—90 derartige Sacktücher entwendet hatte. Er hatte es nur auf solche abgesehen und zwar ausschliesslich bei jüngeren und ihm zusagenden Frauenzimmern.

Inculpat bietet in seiner äusseren Erscheinung nichts Auffälliges. Er kleidet sich sehr gewählt, bietet ein eigenthümliches, theils ängstlich depressives, theils unmännlich devotes Wesen und Benehmen, das sich oft bis zu einem larmoyanten Ton und Thränen steigerte. Auch eine unverkennbare Unbehilflichkeit, Schwäche in der Auffassung, Trägheit in der Orientirung und Reflexion gibt er zu erkennen. Eine seiner Schwestern ist epileptisch. Er lebt in guten Verhältnissen, war nie schwer krank, entwickelte sich gut. In der Mittheilung seiner Lebensgeschichte zeigt er Gedächtnissschwäche, Unklarheit, auch das Rechnen fällt ihm schwer, obwohl er früher gut gelernt hatte und auffasste. Sein ängstliches, unsicheres Wesen machte den Verdacht auf Onanie rege. Inculpat gestand, dass er seit dem 19. Jahr diesem Laster in excessiver Weise ergeben war.

Seit einigen Jahren hatte er in Folge seines Lasters an Abgeschlagenheit, Mattigkeit, Zittern der Beine, Rückenschmerzen, Unlust zur Arbeit gelitten. Oefters kam auch eine traurig-ängstliche Verstimmung über ihn, in welcher er die Leute mied. Vor den Folgen geschlechtlichen Verkehrs mit Frauenzimmern hatte er übertriebene abenteuerliche Vorstellungen und konnte sich nicht dazu entschliessen. In letzter Zeit hatte er jedoch an Verehlichung gedacht.

Mit tiefer Reue und in schwachsinniger Weise gestand nun X., dass er vor ½ Jahr im Menschengedränge beim Anblick eines jungen hübschen Mädchens sich heftig geschlechtlich erregt fühlte, sich an dasselbe drängen musste und den Drang empfand, durch Wegnahme des Taschentuchs sich für eine ausgiebigere Befriedigung seiner geschlechtlichen Erregung zu entschädigen.

In der Folge wurde er, sobald er ein ihm zusagendes Frauenzimmer gewahr wurde, unter heftiger geschlechtlicher Erregung, Herzklopfen, Erektion und Impetus coeundi vom Drang erfasst, sich an die betreffende Person zu drängen und ihr — faute de mieux — das Taschentuch zu entwenden. Obwohl ihn keinen Moment das Bewusstsein seiner strafbaren Handlung verliess, konnte er seinem Drange nicht Widerstand leisten. Dabei fühlte er Angst, die theils durch den zwangsmässigen geschlechtlichen Trieb, theils durch die Furcht vor Entdeckung bedingt war.

Das Gutachten macht mit Recht den angeborenen Schwachsinn, den zerrüttenden Einfluss der Onanie geltend und führt das abnorme Gelüste auf einen perversen Geschlechtstrieb zurück, wobei ein interessanter und physiologisch auch gekannter Connex zwischen Geruchs- und Geschlechtssinn bestehe. Die Unwiderstehlichkeit des krankhaften Triebes wurde anerkannt. X. wurde nicht bestraft. (Zippe, Wiener med. Wochenschrift 1879. Nr. 23.)

Vgl. die interessante, offenbar hierher gehörige Beob. von Passow in Vierteljahrsschr. f. ger. u. öffentl. Med. 1879, I. (Zwangsmässiges Stehlen von Frauenwäsche, deren Anlegen wollüstige Empfindungen verursachte). Ferner den älteren Fall von Nichols, americ. Journ. of insanity 1850, in welchem ein Hereditarier im Haus und auf der Strasse zeitweise vom Drang erfasst wurde, Frauenschuhe zu stehlen oder zu rauben.

Beob. 92. Hereditäre psychische Degeneration. Krankhafte unsittliche impulsive Handlungen. Stud. med. A. in Greifswald war angeklagt, im Monat December 1871 wiederholt jungen Mädchen aus anständigen Familien auf offener Strasse seine aus den Beinkleidern heraushängenden, völlig entblössten Geschlechtstheile, die er bis dahin mit den Paletotschössen verdeckt hatte, gezeigt zu haben. In einzelnen Fällen hatte er sodann die fliehenden jungen Damen verfolgt und wenn er sie erreicht und an sich herangedrängt hatte, mit seinem Urin beschmutzt. Dies geschah zuweilen am hellen Tage. Nie hatte er dabei ein Wort gesprochen.

A. ist 23 Jahre alt, kräftig von Körper, sauber im Anzug, decent in seinen Manieren. Andeutung von Cranium progeneum. Chronische Pneumonie der rechten Lungenspitze. Emphysem. Puls 60, in der Erregung nur 70—80 Schläge. Genitalien normal. Klagen über zeitweise Verdauungsstörungen, Hartleibigkeit, Schwindel, excessive Erregung des Geschlechtstriebs, die schon früh zu Onanie führte, nie aber, auch in der Folge nicht, auf naturgemässe Befriedigung desselben gerichtet war. Klagen über zeitweise melancholische Verstimmung, selbstquälerische Gedanken und perverse Antriebe, zu denen er selbst kein Motiv finden könne, z. B. zum Lachen bei ernsten Veranlassungen, sein Geld in's Wasser zu werfen, im strömenden Regen umherzulaufen.

Der Vater des Inculpaten ist von nervösem Temperament, die Mutter nervösem Kopfweh unterworfen. Ein Bruder litt an epileptischen Krämpfen.

Inculpat zeigte von Jugend auf nervöses Temperament, war zu Krämpfen und Ohnmachten geneigt, gerieth in Zustände von momentaner Erstarrung, wenn er hart getadelt wurde. 1869 studirte er Medicin in Berlin. 1870 machte er als Lazarethgehilfe den Krieg mit. Seine Briefe aus dieser Zeit verrathen eine auffallende Schlaffheit und Weichheit. Bei der Rückkehr nach Hause im Frühjahr 1871 fällt seine Gemüthsreizbarkeit der Umgebung auf. In der Folge häufig

Klagen über körperliche Beschwerden; Unannehmlichkeiten wegen eines Liebesverhältnisses.

Im November 1871 lebte er in Greifswald eifrig mit seinen Studien beschäftigt. Er galt als solider Mensch, dem Niemand etwas Unanständiges zutraute. In Briefen an seine Eltern aus jener Zeit finden sich Klagen über „Weh im Kopfe und Bangigkeit bei Alleinsein".

In der Haft ist er meist ruhig, gelassen, zu Zeiten auch wie in sich verloren. Er gesteht offen seine Schuld, schiebt seine Handlungen auf Rechnung von in letzter Zeit excessiven und peinigenden geschlechtlichen Erregungen. Seiner unzüchtigen Handlungen sei er sich wohl bewusst gewesen und habe sich ihrer hinterher geschämt. Eine geschlechtliche Befriedigung habe er bei ihrer Begehung weiters nicht empfunden. Den Gedanken an eine Bestrafung, an den Ruin seiner Lebensstellung durch sein Benehmen scheint er nicht recht zu fassen; er betrachtet sich als eine Art Märtyrer, der einer bösen Macht zum Opfer gefallen, und ergeht sich in elegischen sentimentalen Betrachtungen über seine Lage. Er ist ein „instinktiver Gemüthsmensch".

Gutachten: Inculpat ist eine neuro-(psycho)pathische Natur. Der Anreiz zu den incriminirten Handlungen ging aus pathologischen Bedingungen hervor, die sittliche Widerstandsfähigkeit war aufgehoben (?). Die incriminirten Handlungen sind sonach aufzufassen als Resultat eines krankhaften Geisteszustandes, durch welchen die freie Willensbestimmung aufgehoben war (?). (Arndt, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XVII. H. 1.)

Beob. 93. Psychische Degeneration. Mord. Eines Nachmittags ging ein Commis vor einigen Jahren in England vor die Stadt spazieren. Er traf am Weg einige kleine Mädchen spielend an. Eines derselben, ein nettes Kind von 8—9 Jahren, lockte er in einen Hopfengarten an der Landstrasse, die andern beschenkte er mit Halfpennystücken. Nach einer Weile kommt er allein zurück und geht heim in sein Bureau, wo er einen Eintrag in sein Tagebuch macht. Man vermisst das Kind, sucht und findet es getödtet, in Stücke zerfetzt, schrecklich verstümmelt; manche Theile, darunter die Geschlechtstheile, konnten nicht aufgefunden werden, womit der Verdacht auf Stupration sich aufdrängen musste.

Der Commis wird verhaftet, man findet in seinem Tagebuch die Notiz: killed to-day a young girl, it was fine and hot.

Ein solch monströses Verbrechen musste natürlich sofort den Verdacht auf Geistesstörung rege machen.

Der Bericht fährt wörtlich fort: Es war ein instinktives Verbrechen — der impulsive Charakter desselben, die Brutalität und Ruhe dabei, die monströse Verstümmelung des Opfers, die völlige Gleichmüthigkeit nach der That und bei der Vernehmung deuteten auf eine krankhafte Organisation, congenitale Abnormitäten.

Und in der That fand sich, dass ein naher Verwandter seines Vaters an Manie mit Mordtrieben litt und sein Vater einen Anfall acuter Manie gehabt hatte. Er selbst war ein eigenthümlicher Mensch, hatte sonderbare Eigenschaften, war oft ohne allen Grund zum Weinen aufgelegt und hatte oft beaufsichtigt werden müssen, weil man befürchtete, er werde sich einen Tod anthun. Offenbar gehörte Alton der noch wenig aufgeklärten Klasse der hereditären abnormen Constitutionen an, wahrscheinlich veranlasste eine geschlechtliche Regung ihn,

das Kind wegzulocken, wahrscheinlich befriedigte er an ihm seine Lüste und ging der sexuelle Impuls in einen verwandten über, den Impuls zum Mord, dem aber die einfache Tödtung nicht genügte. Der Unglückliche fand keine Gnade vor der menschlichen Gerechtigkeit. (Journal of mental science, Januar 1868.)

Beob. 94. Psychische Degeneration auf erblicher Grundlage. Zeitweise Impulse zur Leichenschändung. Sergeant Bertrand ist ein Mensch von zartem Körperbau, aber von auffallendem Charakter, von Kindheit auf verschlossen und mit Hang zur Einsamkeit behaftet.

Im 25. J., bis zu welcher Zeit er sich untadelhaft benommen hatte, schlich er sich geheimnissvoll wie ein Dieb auf die Kirchhöfe von Paris. Er grub dort die Särge von weiblichen Leichen aus, brach sie auf, riss die Leichen heraus, befriedigte an ihnen seinen Geschlechtstrieb und verstümmelte sie dann in der schrecklichsten Weise. Bald öffnete er ihnen den Leib, bald machte er grosse Einschnitte in die Schenkel oder andere Körpertheile, indem er sich dazu eines Messers bediente, das er stets bei sich trug. Diesen schrecklichen Handlungen überliess er sich mitten unter Gefahren. Man lauerte ihm auf und erwischte ihn endlich. Es ergab sich, dass B. schon Jahre lang an psychischer Depression litt, seelengestörte Verwandte hatte, der Onanie ergeben war. Der Gedanke an Leichenverstümmlung war ihm plötzlich gekommen, als er einmal auf einem Kirchhof eine Leiche einscharren sah. Aus seinen und den Aussagen der Zeugen geht hervor, dass er von Zeit zu Zeit ein unwiderstehliches Gelüste habe, die Gräber zu öffnen und die Leichen zu verstümmeln. Es wurde nachgewiesen, dass dieser Drang ihn periodisch, etwa alle 14 Tage überfiel und von heftigen Kopfschmerzen angekündigt wurde. Das Gefühl, das er beim Stupriren und Zerstückeln der weiblichen Leichen gehabt, könne er nicht beschreiben, er sei unwiderstehlich hingerissen worden und habe die That wiederholen müssen, wenn es ihn selbst das Leben gekostet hätte. Im Anfang war sein Trieb nur auf Befriedigung der Geschlechtslust gerichtet gewesen, erst später war der Trieb zum Verstümmeln hinzugetreten. Die Gerichtsärzte nahmen Monomanie an. Das Kriegsgericht verurtheilte ihn zu 1jährigem Kerker. (Lunier, Annal. méd. psychol. 1849, p. 351.)

Weitere Fälle: Morel, Annal. d'hygiène publ. 1869, Juli (Mord u. Brandstiftung). Falret ebenda, Juli. Tebaldi, Archiv. italian. 1873, Juli (Mord). Annal. méd. psychol. 1879, Januar (Brandstiftung). Liman, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XXXIII. I. (Diebstähle, hyster. degeneratives Irresein).

Cap. XI. Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit.

Literatur: v. Krafft, die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins. Erlangen 1868. Schwartzer, die Bewusstlosigkeitszustände. Tübingen 1878. Derselbe, die transitor. Tobsucht. Wien 1880.

Gesetzl. Bestimmungen: Deutsches St.-G.-B. §. 51.
Oesterr. St.-G.-B. §. 2 lit c.
Oesterr. St.-G.-Entw. §. 56.

Es gibt eine Reihe von Störungen des Seelenlebens, die durch die Flüchtigkeit ihrer Symptome, welche vorweg auf eine symptomatische Begründung derselben hinweist, ferner durch die für die Dauer der Störung bestehende tiefe Trübung des Bewusstseins bis zur Aufhebung desselben und die damit zusammenhängende Unklarheit bis zum völligen Fehlen der Erinnerung für die Erlebnisse des irren Zustands, sich von den gewöhnlichen, mehr selbständig und chronisch und mit Erhaltung des Bewusstseins verlaufenden psychischen Erkrankungen unterscheiden. Dieser Sonderstellung ist die neuere Gesetzgebung gerecht geworden, indem sie diese Zustände nach dem auffälligsten Symptom, nämlich der Störung des Bewusstseins, als Bewusstlosigkeitszustände besonders namhaft macht und als den Geisteskrankheiten gleichwerthige Aufhebungsgründe der Zurechnungsfähigkeit hinstellt.

Der rechtlich psychologische Begriff der Bewusstlosigkeit ist nicht identisch mit dem des gewöhnlichen Sprachgebrauchs, der darunter Zustände von völligem Schwinden des Bewusstseins der Aussenwelt (z. B. Ohnmacht) und eingestelltem Verkehr mit dieser versteht. Jener forensische Begriff der Bewusstlosigkeit schliesst die Möglichkeit einer traumartigen psychischen Fortexistenz nicht aus, in welcher das Individuum zwar seiner Sinne und seines Verstands nicht mächtig, gleichwohl aber durch Traumbilder, Hallucinationen und Delirien im Stand ist, mit der Aussenwelt zu verkehren, criminelle Handlungen zu begehen.

Diese Akte können zwar das Gepräge von gewollten an sich tragen, aber sie sind nicht die Handlungen eines überlegenden freiwollenden Wesens, sondern die Produkte innerer krankhafter, der Erkenntniss und dem Wollen des Individuums entzogener Vorgänge, die demnach diesem nicht auf Rechnung gesetzt, ihm nicht zugerechnet werden können.

Dass sie nicht mit (Selbst-) Bewusstsein vollbracht wurden, beweist der Umstand, dass der Thäter hinterher von ihnen gar nichts weiss oder im besten Fall sich ihrer wie der Erlebnisse eines Traums erinnert.

Die Häufigkeit solcher abnormer Zustände, die Schwere der in ihnen zu Stande kommenden strafbaren Handlungen gibt ihnen eine grosse Bedeutung für das Forum. Dazu kommt ihre Flüchtigkeit, welche die Ermittlung des subjektiven Thatbestands zur Zeit der strafbaren Handlung erschwert. Um so wichtiger ist die Erforschung der somatischen Grundlagen, auf welchen der bewusstlose Zustand sich entwickelt hat. Damit wird die früher vielfach einseitig psychologische

Beurtheilungsweise dieser Zustände zur klinischen und ein sicherer Boden für das Forum gewonnen. Als solche somatische Bedingungen finden sich die Vorgänge des Schlafens und Träumens, Neurosen (Epilepsie und Hysterie) u. a. Hirnkrankheiten, Zustände gestörter Hirnernährung durch Fieber und Intoxication, Vorgänge der Menstruation, des Puerperiums.

Vom psychologischen Standpunkt aus ist das sicherste Kriterium das Verhalten der Erinnerung als einer der besten Beweise für ein bewusstloses Handeln. Aus Dauer und Grad der Erinnerungsstörung lässt sich Zeitraum und Grad des bewusstlosen Zustands annähernd ermessen, ja selbst eine Vermuthung für eine ganz bestimmte Art krankhafter Bewusstlosigkeit gewinnen.

Die Erinnerung kann ganz fehlen (Amnesie) oder nur eine fragmentare sein oder sich auf den Inhalt der deliranten Vorgänge beschränken. Sie kann im luciden Zustand fehlen, aber im neuerlichen Anfall vorhanden sein (doppeltes Bewusstsein). Sie kann endlich unmittelbar nach dem Anfall bestehen (manche Fälle von epileptischer und alkoholischer Bewusstlosigkeit), aber dann rasch und dauernd verschwinden.

Die fehlende Erinnerung als ein subjektives Symptom bedarf der Feuerprobe des Kreuzverhörs, um in foro Anerkennung zu finden. Ihr behauptetes Fehlen ist ein ganz gewöhnlicher Kniff der Simulanten, aber auch die Klippe, an welcher sie nothwendig scheitern, da sie nicht wissen, wo sie ihre Erinnerung aufhören und wieder beginnen lassen sollen, geringfügige Umstände aus der angeblich amnestischen Zeit wissen, gravirender sich nicht erinnern und damit nothwendig sich verrathen.

Die concreten Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit lassen sich nach den ihnen zu Grund liegenden somatischen Vorgängen unterscheiden in a) abnorme Zustände des Schlaf- und Traumlebens (Schlaftrunkenheit und Schlafwandeln). b) Zustände vasomotorisch bedingter acuter Circulationsstörung im Gehirn mit psychischen Symptomen (α. Mania transitoria durch fluxionäre Hyperämie der Hirnrinde; β. Raptus melancholicus bedingt wahrscheinlich durch plötzliche Gehirnanämie in Folge Gefässkrampfs). c) Intoxikationszustände (α. durch Alkohol, β. durch anderweitige toxische Stoffe). d) Zustände von Fieber- und Inanitionsdelir. e) Zustände von sog. pathologischem Affekt (pathologisch durch originäre oder erworbene krankhafte Hirnzustände).

Daran reihen sich die acuten meist deliranten Bewusstlosigkeits-

zustände auf Grund einer epileptischen oder hysterischen Neurose, deren Darstellung bereits (p. 194 und 220) gegeben wurde, da sie nur selten als freistehende d. h. ohne greifbaren Zusammenhang mit der ursächlichen Nervenkrankheit vorkommende Anfälle sich finden.

1. Abnorme Zustände des Schlaf- und Traumlebens.

a. Die Schlaftrunkenheit.

Literatur: Krügelstein, Henke's Zeitschr. Band 65, p. 183, 455. Band 66, p. 316. Jessen, empir. Psychol. p. 514, 622. Casper-Liman, Handb. 6. Aufl. p. 696.

Der Zustand der Schlaftrunkenheit ergibt sich daraus, dass die mit dem Erwachen gewöhnlich verbundene sofortige Wiederkehr von Selbstbewusstsein und Besinnung verzögert wird, so dass aus dem Traumleben mit herüber genommene Vorstellungen oder Sinnestäuschungen oder falsche Apperceptionen aus der noch nicht zum Bewusstsein gekommenen realen Welt einen Zustand der Sinnesverwirrung herbeiführen, den man passend dem der Trunkenheit gleichgesetzt hat.

Da aber in solchem Zustand motorische Reaktionen auf falsche Apperceptionen, subjektive Sinnesbilder und traumhafte Vorstellungen möglich sind, kann es geschehen, dass Gewaltthaten von solchen Schlaftrunkenen an der traumartig verkannten Umgebung begangen werden.

So hat man Fälle beobachtet, wo Leute von einem beängstigenden Traum erweckt, in vermeintlicher Nothwehr gegen wahnhafte Diebe und Mörder, ihre nebenan schlafenden Angehörigen oder Personen, die sie aus tiefem Schlafe erweckten, feindlich verkennend, tödteten.

Die Schlaftrunkenheit als solche ist ein ganz transitorischer, nur wenige Minuten dauernder Zustand. Zuweilen verzögern aus einwirkenden Sinnesreizen entstandene neue Sinnesdelirien das Eintreten der Besonnenheit und unterhalten die hieraus entstehende Sinnesverwirrung.

Die Erinnerung für die Erlebnisse des schlaftrunkenen Zustands ist immer nur eine summarische, die wirklichen Ereignisse projiciren sich dem wiedergekehrten Bewusstsein, wie wenn sie geträumt wären.

Prädispositionen für die Entstehung von Schlaftrunkenheit schaffen alle Umstände, welche den Schlaf besonders tief machen — die ersten

Stunden des Schlafs, jugendliches Alter, Zeiten, in denen schon physiologisch der Schlaf ein besonders tiefer ist, ferner grosse körperliche und geistige Ermattung durch Strapazen, lange Entbehrung des Schlafs, vorausgegangener Genuss von geistigen Getränken, reichliche Mahlzeit, heisse Schlafstube. Es gibt endlich Constitutionen, die einen ungewöhnlich tiefen Schlaf haben, Familien, in denen mehrere Glieder zur Schlaftrunkenheit disponirt sind. Veranlassende Ursachen sind böse, schwere Träume, die den Schlafenden aufschrecken — das nächtliche Aufschrecken der Kinder, bei denen ja die Träume besonders lebhaft sind, gehört hieher — oder plötzliches Erwecktwerden durch Dritte.

Für die Ermittlung, ob wirklich Schlaftrunkenheit zur Zeit einer incriminirten Handlung bestand, ist es wichtig, zu erforschen, ob beim Individuum oder anderen Familiengliedern ähnliche Zustände vorgekommen sind, wie sein Schlaf und Erwachen gewöhnlich waren, welche sonstige prädisponirende oder gelegentliche Momente zusammenwirkten, um den Schlaf besonders tief zu machen, welche äussere oder innere Ursachen den Schlaf unterbrachen, ob die That wirklich in die Zeit des gewöhnlichen Schlafes fiel, wie lange dieser schon gedauert hatte, wie lange der angeblich schlaftrunkene Zustand dauerte, ob nicht zeitlich zwischen That und Erwachen Reden und Handlungen fielen, die auf wiedergekehrtes Bewusstsein und Apperception schliessen lassen.

Es ist selbstverständlich, dass die That zeitlich unmittelbar in den Moment des Erwachens oder Erwecktwerdens fallen muss, dass sie keine prämeditirte sein, nur den Charakter einer unbewussten, zufälligen an sich tragen kann.

Wichtig ist endlich die genaue Prüfung, wie sich das wiedergekehrte Selbstbewusstsein und die Erinnerung zur That verhalten, welchen Zeitabschnitt und welche Punkte diese umfasst. Bei wirklicher Schlaftrunkenheit kann die Erinnerung nur eine summarische sein und nur den subjektiven Inhalt des Traumbewusstseins, nicht aber den objektiven Sachverhalt in sich begreifen. Für den Richter werden die Vita anteacta, Leumund, fehlende Causa facinoris und das Benehmen nach der That weitere Indicien liefern.

Beob. 95. Schlaftrunkenheit. Tödtung des Kindes. Ein Constabler hörte aus einem Hause mitten in der Nacht den Angstruf: „rettet meine Kinder!" Er drang in's Haus und traf eine Mutter im Nachtkleid, in grösster Aufregung und Verwirrung. Alles im Zimmer war in wirrem Durcheinander. Zwei kleine Kinder fanden sich in eine Ecke gekauert vor. Die Frau rief be-

ständig: „wo ist mein Säugling? Haben sie ihn aufgefangen? Ich muss ihn zum Fenster hinausgeworfen haben.“ Die Unglückliche hatte ihr Kind durch eine Fensterscheibe auf die Strasse hinausgeworfen, ohne das Fenster zu eröffnen. Sie hatte geträumt, ihre kleinen Jungen riefen ihr zu, das Haus stehe in Flammen und in der erfolgten schlaftrunkenen Sinnesverwirrung hatte sie ihr Kind, um es vor dem Flammentod zu retten, durch's Fenster geworfen. (Bucknill u. Tuke, Lehrbuch, 1862, p. 213.)

Beob. 96. Schlaftrunkenheit. Tödtung des Vaters. Gutsbesitzer B., ein junger, vollsaftiger, zu Blutwallungen geneigter, reizbarer Mann, der im Schlaf lebhaft träumte, galt in seiner Familie als zur Schlaftrunkenheit geneigt. Da er isolirt wohnte und mit Grund Einbruch befürchtete, hatte er immer Gewehr und Säbel an seinem Bett. Eines Morgens kommt sein Bruder, um ihn zur Jagd abzuholen. B. liegt noch im Halbschlaf, springt mit geschwungenem Säbel auf den Eingetretenen, der ihn aber packt, beim Namen ruft, worauf B. sofort zur Besinnung kommt. Einige Zeit darauf tritt sein Vater unter ähnlichen Verhältnissen Frühmorgens in die Stube und wird von dem schlaftrunkenen Sohn erschossen. (Schilling, Casper Vierteljahrschr. XII.)

Weitere Fälle: Succow, Henke's Zeitschr. 1851 (Tödtung des Vaters). Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilkunde 1855, p. 46 (Tödtung eines Kameraden). Büchner, Henke's Zeitschr. Bd. X (Insubordination). Wien. med. Presse 1871 (Tödtung). Wildberg's Jahrb. der ges. Staatsarzneikde II, p. 32 (Tödtung der Ehefrau). Meister, Urtheile und Gutachten. Frankfurt 1808 (Fall Schidmaizig. Tödtung der Ehefrau).

b. Das Schlafwandeln.

Literatur: Hoffbauer, die Psychologie, Halle 1808, p. 157, 221. Krügelstein, Henke's Zeitschr. 1843, H. 4. Legrand du Saulle, la folie, p. 275. Jessen, empir. Psychol. p. 570—633.

Der Zustand des Bewusstseins gleicht hier dem des Träumenden, der Unterschied von diesem beruht darin, dass der Uebergang der Traumbilder und Traumvorstellungen in motorische Akte nicht gehindert ist. Je nachdem jene mehr oder weniger geordnet und einfache Reproduktionen gewohnter Vorstellungsgruppen des wachen Lebens sind oder mangelhaft associirt und verworren, ist der Schlafwandler zur Vornahme zweckmässiger Handlungen, zur Fortsetzung und Besorgung von Geschäften des wachen Lebens fähig, oder er dämmert planlos umher. Dieser Handlungen ist sich das Individuum nicht bewusst, sie sind rein automatische Akte. Die Sinnesapperception ist gänzlich aufgehoben oder auf die dem Inhalt des Traumbewusstseins entsprechenden Objekte eingeschränkt. Die Erinnerung für die Traumerlebnisse und natürlich für alles wirklich Geschehene fehlt ganz im wachen Zustand oder wirkliche Begebenheiten meint der

Schlafwandler nur geträumt zu haben. Zuweilen ist die Erinnerung an das in früheren Anfällen Geschehene auf die Zeit der jeweiligen Anfälle beschränkt, ein eigenthümlicher Zustand von Doppelleben und Doppelbewusstsein.

Das Schlafwandeln ist eine Nervenkrankheit, wahrscheinlich nur Theilerscheinung anderer Neurosen (Epilepsie, Hysterie, Status nervosus). Es findet sich vorwiegend im jugendlichen Alter, namentlich zur Zeit der Pubertätsentwicklung, dauert oft Jahre lang. Die Anfälle kehren zuweilen täglich und zu bestimmten Stunden wieder. Immer werden sie von Schlaf eingeleitet. Leichte Convulsionen oder kataleptische Muskelstarre gehen ihnen zuweilen vorher. Der Anfall geht in einen Zustand von gewöhnlichem Schlaf wieder zurück oder, wenn er durch äussere oder innere Anregung unterbrochen wird, durch ein kürzeres oder längeres Stadium schlaftrunkenartiger Verworrenheit in den wachen Zustand über.

Die Constatirung der Krankheit bietet in der Regel keine Schwierigkeiten, da sie eine chronische Neurose ist, anderweitige Zeichen einer solchen, Prädispositionen zu Nervenkrankheiten sich etwa vorfinden, weitere Anfälle sich beobachten lassen.

Dass eine criminelle That wirklich in einem solchen Anfall begangen wurde, muss aus einer Reihe von Umständen erschlossen werden. Von Werth kann es bei typischen Anfällen sein, ob die That in die gewöhnliche Zeit derselben fiel. Das Zustandekommen einer zweckmässig combinirten That schliesst das Schlafwandeln nicht aus. Bezüglich der That selbst und ihrer näheren Umstände können sich wichtige Anhaltspunkte ergeben, insofern zur Ausführung dem wachen Leben unmögliche Mittel und Wege (Ueberklettern von Dächern etc.) eingeschlagen wurden.

Auch hier ist die genaue Ermittlung, wie sich die Erinnerung verhält, von grosser Bedeutung.

Nie hat der Nachtwandler die Erinnerung für Das, was in die Zeit seines Anfalls fiel, als Erlebtes, höchstens als Geträumtes, in der Regel fehlt alle Erinnerung wie im tiefen Schlafe. Jedenfalls ist es unmöglich, dass er sich an ein Faktum erinnere, das in die Zeit seines Anfalls fällt, während er zeitlich vor- oder nachher stattgefundener Begebenheiten sich gar nicht erinnert oder sie nur geträumt zu haben vorgibt.

Im Anfall selbst ist gegenüber möglicher Simulation zu beachten, dass die Sinnesapperception aufgehoben ist oder sich auf Das beschränkt, was mit den Traumvorstellungen im Zusammenhang

steht. Nachtwandler sind nicht leicht zu erwecken, am leichtesten noch durch Rufen ihres Namens. Beachtenswerth ist der starre, wie amaurotische Ausdruck des Auges.

Beob. 97. Somnambulismus. Intendirter Mord. Ein Mönch von düsterem Wesen und als Schlafwandler bekannt, begab sich eines Abends in das Zimmer seines Priors, der zufällig noch nicht im Bett lag, sondern am Arbeitstische sass. Der Mönch hatte ein Messer in der Hand, die Augen offen und ging geraden Wegs auf das Bett des Priors los, ohne diesen und das brennende Licht im Zimmer zu bemerken. Er tastete nach dessen Körper im Bett, stach dreimal das Messer in dasselbe und kehrte mit befriedigter Miene in seine Zelle zurück, deren Thüre er zumachte. Am andern Morgen erzählte er dem entsetzten Prior, dass er geträumt habe, dieser habe seine Mutter getödtet und deren blutiger Schatten sei ihm erschienen, um ihn zur Rache aufzufordern. Er habe sich aufgerafft und den Prior erdolcht. Bald darauf sei er, in Schweiss gebadet, in seinem Bett erwacht und habe Gott gedankt, dass es nur ein schrecklicher Traum gewesen sei. Der Mönch war entsetzt, als ihm der Prior erzählte, was vorgefallen war. (Legrand, la folie p. 288).

Weitere Fälle: Maass, prakt. Seelenheilkde., 1847, p. 301. (Ein Schustergeselle, seit langer Zeit von Eifersucht geplagt, steigt schlafwandelnd über's Dach zu seiner Geliebten, erdolcht sie und kehrt wieder in's Bett zurück).

Union médicale, 16. Dec. 1861. (Ein Nachtwandler in Neapel erdolcht seine Frau auf Grund einer Traumvorstellung, dass sie ihm untreu sei.)

Mesnet, étude sur le somnamb. 1860. (Selbstmordversuche einer Frau in ihren Anfällen von Somnambulismus.)

Dornblüth (Henke, Zeitschr. 32. Jahrg. 2, p. 145). Eine Nachtwandlerin, die zugleich an einer epileptiformen Neurose litt, entwendet und verbirgt in ihren Anfällen Gegenstände und zeigt völlige Amnesie für das während derselben Geschehene.

Klose, System der gerichtl. Physik p. 177. Ein Prediger, der wegen Schwängerung eines Mädchens seines Amtes entsetzt werden sollte, wird freigesprochen, als er nachweist, dass er Nachtwandler sei und wahrscheinlich macht, dass er den verbotenen Umgang in solchem Zustand (?) gepflogen habe.

Macario, Annal. méd. psychol. 1847, p. 47. Fall eines Mädchens, das im somnambulen Zustand geschlechtlich missbraucht wurde. Es hatte nur in den Anfällen Bewusstsein vom erduldeten Beischlaf, nicht aber in der intervallären freien Zeit.

Friedreich's Blätter 1856, H. 5, analoger Fall.

Fahner, System d. ger. Arzneikde. I, p. 47. Ein Mensch schützte Nachtwandeln vor, um sich der Strafe eines Mordes zu entziehen; weiterer Fall von Simulation s. Ray, treatise on insanity p. 399.

2. Zustände von krankhafter Bewusstlosigkeit durch acute Circulationsstörung im Gehirn (Vasoparese oder Gefässkrampf).

a. Mania transitoria.

Literatur: v. Krafft, transitor. Störungen d. Selbstbewusstseins 1868, p. 76. Derselbe, Irrenfreund 1871, 12. Schwartzer, d. transitor. Tobsucht.

Eine seltene aber forensisch höchst wichtige Form krankhafter Bewusstlosigkeit, bei welcher für die ganze Dauer des Anfalls das Selbstbewusstsein völlig erloschen ist und demgemäss auch jegliche Erinnerung fehlt, stellt die sog. Mania transitoria dar.

Sie setzt mitten aus völliger körperlicher und geistiger Gesundheit ein, dauert durchschnittlich einige Stunden und löst sich mit einem kritischen Schlaf, aus welchem der Erkrankte ganz lucid, wenn auch noch für einige Stunden im Sensorium benommen, matt und erschöpft zu sich kommt.

Klinische Uebersicht: Der Anfall verlauft als furibunde Tobsucht (furor transitorius) oder als acutes Delir mit hochgradiger Verworrenheit und massenhaften Sinnesdelirien vorwiegend schreckhaften Inhalts.

Heftige Kopfcongestionen, Schwindel, Vergehen der Sinne, Betäubungsgefühl bis zu apoplektischem Umstürzen, Gereiztheit, Empfindlichkeit gegen Licht und Geräusch werden als Druck- und Reizerscheinungen beginnender Fluxion des Gehirns vielfach beobachtet. Zeichen heftiger Hirncongestion sind fast regelmässige Begleiter des Anfalls, so dass die Annahme gerechtfertigt ist, es handle sich hier um ein symptomatisches Delirium und Reizerscheinungen der psychischen Centren in Folge einer intensiven aber rasch sich ausgleichenden fluxionären Hyperämie.

Dieser Annahme entspricht auch die Aetiologie, denn als prädisponirende Momente finden sich meist solche, die eine Neigung zu fluxionärer Hyperämie des Gehirns setzen: plethorische Constitutionen, Menschen, die durch Ueberanstrengung, Alkoholexcesse, Wochenbetten ihr Gehirn reizbarer und weniger widerstandsfähig gemacht haben, während als occasionelle Momente ebenfalls fluxionsbefördernde Einflüsse auf's Gehirn in Form heftiger plötzlicher Gemüthsaffekte, Alkoholgenuss, Einwirkung grosser Hitze, Kohlendunst in erster Linie stehen.

Eine auffallende Disposition geben Männer in jugendlichem Alter kund, namentlich Soldaten.

Auch bei Gebärenden während der dritten und vierten Geburtsperiode, bei Neuentbundenen gleich nach der Ausstossung des Kindes finden sich zuweilen solche Anfälle, die sich aus heftiger Hirncongestion durch die während des Gebärakts allgemein gesteigerte Gefässerregung, die gleichzeitig gehinderte Circulation in Folge der gehemmten Inspiration und durch die hochgradige Spannung des gesammten Muskelapparats erklären dürften.

Der eigentliche Anfall setzt plötzlich ein. Mit einem Schlag ist das Selbstbewusstsein erloschen, der Kranke in einem tiefen deliranten Traumzustand. Der Inhalt des Deliriums, so weit er aus dem Gebahren, den Mienen und Reden erschlossen werden kann, ist vorwiegend ein schreckhafter; jedoch kommen auch Krankheitsbilder vor, bei denen eine ausgesprochen maniakalische Stimmungslage, Ideenflucht, Bewegungsdrang vorhanden sind. In der Regel ist der Niedergang des Paroxysmus und seine Ablösung durch tiefen Schlaf ebenso jäh als sein Ausbruch. Zuweilen kommt es zu Recrudescenzen und dadurch kann sich die Dauer auf Tageslänge erstrecken.

Ein solcher Anfall von M. trans. zeigt sich meist ganz isolirt, in der Regel nur einmal im Leben.

Schwere Gewaltthaten sind in diesem Zustand nichts Seltenes. Forensisch besteht die Hauptschwierigkeit darin, nachzuweisen, dass ein solcher Zustand wirklich zur Zeit der That vorhanden war, was bei der Flüchtigkeit des Krankheitsbilds zuweilen nicht leicht ist.

Für die Beurtheilung sind wir auf Krankheitsdispositionen und occasionelle Momente, That und Mechanismus derselben, Ermittlung der Amnesie und ihrer Dauer angewiesen.

Es kann hier wichtig werden, etwaige Disposition zu Kopfcongestion zu constatiren, etwaige frühere Anfälle, etwaige Symptome beginnender Hirncongestion vor dem Ausbruch des Paroxysmus zu ermitteln, ferner ob Umstände der That vorausgingen (Hitze, Alkoholgenuss, Affekte), die zum Ausbruch eines solchen erfahrungsgemäss Veranlassung geben können.

Die völlige Aufhebung des Selbstbewusstseins schliesst jedes planmässige besonnene Handeln aus. Es handelt sich um Gewaltthaten, die ohne Rücksicht auf Zeit, Ort, Mittel, ohne Motiv, geräuschvoll, wuthartig in Scene gesetzt werden. Zuweilen trifft man den Thäter noch schlafend am Schauplatz seiner That. Von höchstem Werth ist die nie fehlende Amnesie für die ganze Zeitdauer des Anfalls, deren Vorhandensein und Umfang sich im Verhör leicht ermitteln lässt. Diese Amnesie bedingt auch eine bezeichnende Unbefangenheit des Thäters, der seine That mit aller Ruhe leugnet, einfach weil er sich keiner Schuld bewusst ist, ebendesshalb auch nicht entflieht, keine Versuche zur Verwischung der Spuren seiner That macht.

Eine Simulation des Anfalls, sofern er sich vor Zeugen abspielte, ist nicht möglich. Vorschützung von M. trans. (vgl. den lehrreichen Fall bei Schwartzer, op. cit. p. 168) für die Zeit einer strafbaren That scheitert an dem Umstand, dass das Handeln bei M. trans. ein bewusstloses, delirantes, planloses ist und der Betreffende nicht

weiss wo er seine Erinnerung aufhören und wieder anfangen lassen soll, während bei wirklicher M. trans. der ganze Zeitabschnitt des Anfalls eine scharf sich abhebende Lücke in der Continuität des geistigen Daseins darstellt.

Beob. 98. Mania transitoria. D., Kanonier, 28 J. alt, früher gesund, ohne erbliche Anlage, ein robuster pastöser Mann, hatte am 20. Juli, ehe er in den Krieg zog, eine starke Gemüthsbewegung beim Abschied von seiner Familie gehabt und bei grosser Hitze sieben Glas Bier getrunken. Er legt sich wohl zu Bett, schläft ruhig bis Morgens 4 Uhr, fängt dann plötzlich an zu toben, Alles zu zertrümmern, sich zu schlagen und zu beissen. Er führte ganz incohärente Reden, sein Kopf war glühend heiss und roth. Es gelang, ihn zu bändigen. Um 7 Uhr früh liess das Delirium und die motorische Erregung nach, der über 100 gesteigerte Puls ging auf 60 herab, die Röthe des Gesichts wich einer auffallenden Blässe. Das Bewusstsein kehrte wieder, Patient fiel in einen tiefen drei Stunden währenden Schlaf, aus dem er ohne jegliche Erinnerung an's Vorgefallene und geistig ganz wiederhergestellt erwachte. Patient, der nie dem Trunk ergeben oder epileptisch gewesen war, klagte in den folgenden zwei Tagen noch etwas Kopfweh und Schwindel, blieb in der Folge ganz gesund. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 99. Mania transitoria. N., 20 Jahre, Soldat, etwas dem Trunk ergeben, ohne erbliche Anlage oder epileptische Zufälle, hatte 1866 auf einem Marsch eine Insolation erlitten, auf die ein dreiwöchentliches Fieber mit Delirium gefolgt war. 1867 in der Erntezeit neuer Anfall von Insolation, der aber nach 8 Tagen ohne Folgen vorüber war.

Am 3. August 1870 hatte N. bei grosser Hitze exercirt und mehrere Gläser Bier rasch hintereinander getrunken. Nachmittags 2 Uhr, auf dem Exercierplatz, klagte er plötzlich Schwindel, Kopfweh, es sei ihm schwarz vor den Augen und tanze Alles um ihn. Nun erlosch das Bewusstsein und folgte ein Tobsuchtanfall, der in einem überstürzenden Gedankendrang mit zusammenhanglosem Vociferiren, Deliriren, Toben und Umsichschlagen sich wesentlich äusserte. Wiederholt tauchte die Hallucination eines schwarzen Phantasma auf, vor dem sich Patient fürchtete.

Das Gesicht war roth, heiss, die Augen injicirt, die Carotiden voll, gespannt, der Puls über 100. Um 6 Uhr trat Erschöpfung und Ruhe ein. Patient kam zu sich, wunderte sich, gefesselt und im Lazareth zu sein, zeigte völlige Amnesie für's Vorgefallene, schlief ein und erwachte am 4. Morgens geistig völlig klar und körperlich gesund. In der folgenden 14tägigen Beobachtungszeit konnte keine Störung des Befindens mehr constatirt werden. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 100. Mania transitoria nach der Entbindung. Frau N., 24 J. alt, früher gesund, regelmässig menstruirt, seit 1½ Jahren verheirathet, hatte eine normale Schwangerschaft und Geburt überstanden, nur traten nach Ausstossung der Placenta sehr schmerzhafte Nachwehen ein. Kaum hatte der Arzt sie verlassen, als er zurückgerufen werden musste, da Frau N. plötzlich rasend geworden war. Sie kannte Niemand, wähnte sich von Mördern und Dieben bedroht und wehrte sich verzweifelt. Der Uterus war fest zusammen-

gezogen, der Puls normal, ein Congestivzustand nicht nachweisbar. Die Kranke wurde auf krampfstillende Mittel bald ruhig, schlief unter profusen Schweissen einige Stunden lang fest und erwachte dann ganz gesund und ohne Erinnerung an's Vorgefallene. (Henke, Zeitschr. 1828, H. 3, p. 108.)

Weitere Fälle: Schwartzer, op. cit. Fall 1—13, u. p. 142 (puerperaler Fall). Casper-Liman, Hdb. Fall 246 (Gewaltausbrüche gegen die Umgebung). Gaz. des tribun. 1839, Febr. (Tödtung des Bruders, lebensgefährl. Verletzung der Eltern). v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie III, Beob. 36, 37.

b. Raptus melancholicus.

Literatur: Bonnet, folie transitoire homicide. Ann. méd. psychol. 1862 April. Erlenmeyer, über Melancholia transitoria, Corr.-Blatt f. Psych. 1859, 8. 9. v. Krafft, transitor. Störungen d. Selbstbewusstseins, p. 91. Schwartzer, transit. Tobsucht, p. 75.

Es gibt seltene Fälle von heftiger präcordialer Angstempfindung bei Geistesgesunden, speciell nicht Melancholischen, die plötzlich überfällt, das Selbstbewusstsein trübt bis zur temporären Aufhebung desselben und stürmische Handlungsreflexe hervorruft.

Eine somatische, speciell neurotische Grundlage ist für solche Anfälle transitorischer Angst wohl immer vorauszusetzen und in der Mehrzahl der Fälle auch nachweisbar. Sie ist, wie alle transitorischen Irreseinszustände eine symptomatische Erscheinung. Raptus mel. findet sich nicht selten bei durch Masturbation erschöpftem Nervensystem (Neurasthenie), beim Alkoholismus chronicus, Hysterie, Epilepsie, Hypochondrie. Er kann in ursächlichem Zusammenhang mit Blutverlusten (Puerperium), überhaupt Anämie stehen, ferner mit Herzklappenfehlern, Fettherz, Magenerkrankung, Störungen der Menstruation (Menstruatio suppressa). Gereiztheit, Gedrücktheit, Kopfschmerz, Schwindel, Herzklopfen können dem Anfall als Prodromi vorangehen. Der eigentliche Anfall erreicht fast momentan seine Höhe, nur selten vermochten die Kranken noch die Umgebung vor sich zu warnen.

Eine sinnenverwirrende Angst mit Trübung bis zum Erlöschen des Selbstbewusstseins und mit schreckhaften Delirien und Sinnestäuschungen sind psychisch, entsetztes blasses Gesicht, kleiner äusserst frequenter Puls mit eng contrahirter Arterie (Gefässkrampf), beschleunigte oberflächliche Respiration sind somatisch die Hauptsymptome des Zustands. Nach Minuten bis zu einer halben Stunde schwinden Angst und Gefässkrampf. Der Kranke kommt zu sich wie aus einem schweren Traum, athmet erleichtert auf und besitzt für alles Vorgefallene gar keine oder nur eine sehr lückenhafte Erinnerung.

Die forensische Bedeutung dieses Zustands ergibt sich daraus, dass, als reiner psychischer Reflex auf die entsetzliche Angst oder veranlasst durch Sinnestäuschungen und Delirien, bewusstlose Gewaltakte (Selbstmord, Mord, Brandstiftung) bis zu ganz impulsivem blindem Wüthen und Toben vorkommen.

Das Handeln ist ein zielloses, quasi convulsivisches, rücksichtsloses. Die Bewusstseinsstörung lässt die Wahl passender Mittel nicht zu. Der Selbstmord wird z. B. durch Hinausstürzen zum Fenster, Einrennen des Kopfes an der Wand versucht. Ein Mord ist ein ganz zufälliger. Es handelt sich psychologisch nicht um die Ausführung einer bestimmten destruirenden Handlung, sondern um die zwangsmässige Lösung eines entsetzlichen Gemüthszustands, mag das Objekt nun ein Menschenleben oder Mobiliar sein. Das schreckliche Fühlen, die psychische Anästhesie und aufgehobene Schmerzempfindlichkeit bedingen ein rücksichtsloses, über alles Ziel hinausschiessendes wuthartiges Handeln. Nie fehlt die lösende gleichsam kritische Wirkung einer Gewaltthat.

Das zwangsmässige organisch bedingte Handeln, die Störung des Bewusstseins, durch welche eine Erkenntniss der That, ihrer Bedeutung, Folgen ausgeschlossen ist, vernichten die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit.

Die forensische Beurtheilung hat die somatischen Grundbedingungen des nur als Symptom aufzufassenden Rapt. mel. zu erforschen.

Besondere Aufmerksamkeit ist dem etwaigen Vorhandensein larvirter Neurosen, namentlich der Epilepsie und gewissen occasionellen Bedingungen (suppressio mensium, Gemüthsaffekte etc.) zu schenken. Nicht selten lassen sich auch frühere Anfälle nachweisen. Endlich ist die sich für die Anfallsdauer findende Amnesie zu verwerthen, die das Benehmen nach der That zu einem unbefangenen macht. Eine erfolgreiche Simulation eines solchen Raptus ist bei der Prägnanz des Krankheitsbildes und der integrirenden Mitbetheiligung körperlicher Funktionen nicht denkbar.

Beob. 101. Tödtung eines Kinds durch seine Amme im Angstanfall. Marie W., verheirathet, hatte sich als Amme nach der Stadt verdingt. Sie liebte ihr Pflegekind sehr, stand mit Jedermann in guten Beziehungen bis sie einen kleinen Hausdiebstahl beging. Ihr Herr drohte mit gerichtlicher Verfolgung am andern Tage, falls sie nicht ein Geständniss ablege. Des Abends starrte sie vor sich hin und sagte: „morgen werde ich nicht mehr da sein.“ Nachts hörte man vom Hof her Rufen und Schreien. Man fand Amme und Kind in einem tiefen Ziehbrunnen und zog sie mit Mühe heraus. Das Kind war todt.

Die Amme gab Folgendes zu Protokoll: „Die Angst vor der bevorstehenden Strafe hatte mich sehr unruhig und bekümmert gemacht, ängstlich legte ich mich Abends 10 Uhr zu Bett. Ich schlief unruhig, glaubte mich vom Herrn gerufen, ging mit dem Kind auf dem Arme hinaus ohne zu wissen wohin. Ich weiss nicht was weiter mit mir geschehen ist. Est als ich mit dem Kind im Brunnen lag, brachte mich das kalte Wasser zur Besinnung. Nun schrie ich,

bis Hilfe kam. Ich habe das Kind sehr geliebt, weiss mir nicht zu erklären, wie ich dazu kam, mich mit dem Kind in den Brunnen zu stürzen. Der Teufel muss mich dazu getrieben haben.“

Das gerichtsärztliche Gutachten verneinte die Unzurechnungsfähigkeit, ein obergerichtsärztliches erwies, dass hier ein unfreier Zustand vorlag und die That unter dem Einfluss von Gehörshallucinationen (?) begangen wurde. Freisprechung. (Hitzig's Annalen, 1848, Sept.)

Weitere Fälle: Henke, Zeitschr. 1834, 20. Ergänzgsh. (Brandstiftung), ebenda 1840, H. 1 (ein Vater zersplittert seinem Sohn den Schädel). Mende ebenda, 1821 (Selbstmord). Châtelain, Ann. méd. psych. 1871, Juli (Mordversuch an der Frau). Westphal, Charité-Annal. III, 1878 (Tödtung des Kinds durch die Mutter zur Zeit der Menses). Schwartzer, op. cit., p. 92. Rupprecht, Vierteljahrschrift f. ger. Med. XIX, H. 2 (vermuthete aber ausgeschlossene Simulation).

3. Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit unter dem Einfluss toxischer Substanzen.

a. Rausch und bewusstloser Rausch.

Literatur: Henke, Abhandl. I u. II, p. 378, IV, p. 271. Legrand du Saulle, la folie p. 253—74. Casper-Liman, Handb. p. 671. Ritter, Friedreich's Blätter 1869, H. 4. Delasiauve, Ann. méd. psychol. 1867, März. v. Krafft, Allgem. deutsch. Strafrechtsztg. 1872. Maschka, Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1868, H. 1.

Gesetzl. Bestimmungen: Oesterr. Strafgesetzentw. §. 452. Wer im Zustand einer die Zurechnung ausschliessenden vollen Trunkenheit (§. 56) eine Handlung verübt, welche das Gesetz mit einer Verbrecherstrafe bedroht, ist mit Haft zu bestrafen.

Ueberaus häufig wird von der Vertheidigung als die Schuld mindernd oder aufhebend geltend gemacht, dass eine strafbare Handlung in die Zeit einer Berauschung fiel. Thatsächlich ist der Zustand des Berauschten ein abnormer und ganz dazu angethan nach Umständen die rechtliche Verantwortlichkeit zu beschränken oder selbst aufzuheben. Nirgends in der gerichtlichen Psychopathologie zeigt sich jedoch so sehr das Bedürfniss einer individualisirenden Beurtheilung als in der Frage nach der Zurechnungsfähigkeit des Berauschten, denn die Entscheidung derselben ist ganz abhängig vom Zustand des Berauschten zur Zeit seiner That und dieser wieder die Resultante theils constitutioneller, theils accidenteller Ursachen, unter denen Art und Menge des genossenen Getränks, die Umstände, unter denen es genossen wurde, eine hervorragende Rolle spielen.

Man hat sich vielfach bemüht, Stadien im Verlauf des Rausches aufzustellen (Weinwarmheit, Trunkenheit, Besoffenheit) und nach solchen die recht-

liche Verantwortlichkeit zu bemessen, allein der Zustand erträgt nicht eine solche generalisirende Eintheilung in Stadien, diese gehen unvermerkt in einander über und constitutionelle und zufällige Momente machen vielfach den Ablauf der Erscheinungen des Rausches zu einem irregulären.

Auch die Vorschläge und Bestimmungen gegenüber der Zurechnung Berauschter auf legislativem Gebiet boten vielfache Unklarheiten und Inconsequenzen.

Während die Einen rein vom psychologischen und klinischen Standpunkt den Rausch als eine artificielle Seelenstörung ansehend, für volle Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit plaidirten und damit einem der abscheulichsten Laster einen Freibrief für alle möglichen Rechtsverletzungen ausstellten, höchstens von einer polizeilichen Bestrafung des Berauschtgewesenen oder einer temporären Freiheitsberaubung wegen Gemeingefährlichkeit etwas wissen wollten, fehlte es nicht an Anderen (Hoffbauer), die als Vertreter des moralischen Standpunkts im Rausch keinen Aufhebungsgrund der Zurechnungsfähigkeit erkennen konnten, selbst wenn Vernunft und sittliche Freiheit im Augenblick der That fehlen. Als Motive machten diese Moralisten geltend, dass sonst jeder andere moralische Fehler (Wollust, Zornmüthigkeit etc.) ebenso entschuldigt werden müsse und es bald keine Strafe mehr geben könne.

Zwischen diesen extremen Ansichten bewegte sich die Gesetzgebung. Dem thatsächlichen Vorhandensein eines unfreien Zustands Rechnung tragend, versetzte sie den Rausch unter die Reihe der die Zurechnungsfähigkeit ausschliessenden Momente, aber nur dann, wenn er eine solche Höhe erreichte, dass die „Vernunft“ aufgehoben war. In manchen Gesetzbüchern fand sich noch zudem die lächerliche Bestimmung, dass diese den Gebrauch der Vernunft ausschliessende Phase des Rausches nur dann Straflosigkeit begründe, wenn Jemand sich nicht absichtlich betrunken habe, um in diesem Zustand ein prämeditirtes Verbrechen zu begehen, als ob es psychologisch möglich wäre, dass Jemand in solchem Zustand etwas ausführen oder nur sich auf etwas besinnen könne, das er in nüchternem Zustand prämeditirt hat.

Allen übrigen „nicht zur Aufhebung des Vernunftgebrauchs gediehenen Rauschzuständen“ wurde bloss die Wohlthat mildernder Umstände oder einer verminderten Zurechnungsfähigkeit zuerkannt, wobei als erschwerend oder mildernd in Erwägung gezogen wurde, ob Jemand die ungewöhnlich starke Wirkung berauschender Getränke auf seine Individualität oder seine Gemeingefährlichkeit im Rausch kannte, oder nicht sich derselben bewusst war, allenfalls die Qualität des berauschenden Getränks nicht kannte, oder gleichzeitig unter dem Einfluss eines vielleicht zudem unverschuldeten Affektes stand, der die Wirkung des Getränks erhöhte u. s. w.

Die neuere Gesetzgebung hat mit dem früheren metaphysischen Begriff „Vernunft“ gebrochen und an Stelle dieses zweideutigen Ausdrucks ein psychologisches und klinisches Kennzeichen gesetzt — die B e w u s s t l o s i g k e i t. Daraus, dass sie keine besonderen Bestimmungen über die Zurechnungsfähigkeit der Trunkenen gab, folgt, dass die einfachen Rauschzustände, in denen das Bewusstsein nicht erloschen ist (Bewusstlosigkeit = Aufhebung des Selbstbewusstseins), an und für sich die Zurechnungsfähigkeit nicht aufheben, nur als Milderungsgründe

der Strafe gelten können und dass die Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit bei Berauschten auf die Fälle einzuschränken ist, in welchen das Selbstbewusstsein zur Zeit der That erloschen war.

Es ergeben sich damit forensisch zwei verschiedene Zustände des Rauschs, diejenige, in welcher das Bewusstsein der Aussenwelt und der eigenen Persönlichkeit noch erhalten, höchstens getrübt ist, und diejenige, in welcher dieses Bewusstsein aufgehoben ist. Wenn auch hier Uebergänge angenommen werden müssen, so besteht ein ziemlich genaues Unterscheidungszeichen für beide Zustände im Stand der Erinnerung, die für jene des blossen Angetrunkenseins eine intakte, mindestens summarische, für den Zustand der vollen Berauschung eine in Bezug auf gewisse Zeitabschnitte oder die ganze Periode total fehlende ist.

Wo immer eine strafbare That in den Zeitpunkt einer Berauschung fiel, für den in der Folge Amnesie besteht, dürfte, sobald diese Amnesie als wirklich vorhanden constatirt ist, daraus zu folgern sein, dass der Zeitraum, welchen sie umfasst, ein Zustand der „Bewusstlosigkeit“ war.

Zur Ermittlung des subjektiven Thatbestands in Fällen einfacher Berauschung wird selten die Mitwirkung des ärztlichen Technikers requirirt. Gewöhnlich entscheidet der Richter allein über die Zurechnungsfähigkeit der Trunkenen auf Grund der Zeugenaussagen, wobei die Quantität und Qualität des genossenen Getränks, die Thatumstände und allgemeine psychologische Kriterien vorzugsweise verwerthet werden. Im Sinn der neueren Gesetzgebung spielt die Ermittlung einer vorhanden gewesenen Bewusstlosigkeit zur Zeit der That eine entsprechende Rolle. Der Zeitpunkt derselben ist genau festzustellen, die Bewusstlosigkeit aus den Thatumständen, namentlich dem Verhalten nach der That, der Unbefangenheit des Thäters zu ermitteln. Leider wird vielfach richterlicherseits der Begriff der Bewusstlosigkeit im gewöhnlichen Sprachgebrauch, nicht im rechtlich psychologischen genommen und die Bewusstlosigkeit des (sinnlos) Betrunkenen desswegen nicht anerkannt, weil der Betreffende mit der Aussenwelt noch verkehrte, zusammenhängend sprach und handelte, obwohl ein solches Verhalten durchaus nicht die Möglichkeit ausschliesst, dass Jemand gleichzeitig des Selbstbewusstseins beraubt war, resp. nicht wusste, was er that.

Ein solcher Zustand der Bewusstlosigkeit schliesst endlich eine theilweise momentane Aufhellung des Bewusstseins, die eine temporäre Beantwortung gestellter Fragen, ein zweckmässiges Gebahren gestattet,

nicht aus. Es kommt zuweilen vor, dass bewusstlos Betrunkene unmittelbar nach der Gewaltthat, im Moment der Verhaftung, des Verlassens der heissen Atmosphäre der Trinkstube, zwar Namen und Alter richtig angeben, eine momentan richtige Apperception besitzen, hinterher aber von dem ganzen Zwischenfall nichts wissen. Solche Thatsachen werden dann leicht im Beweisverfahren einseitig für die Anschauung verwerthet, dass der Betrunkene nicht sinnlos betrunken, bewusstlos gewesen sein könne, obwohl doch der Mangel der Erinnerung dafür spricht.

In phänomenaler Hinsicht äussert sich die Alkoholwirkung im Anfang gewöhnlich in Form einer durch chemische und fluxionäre Vorgänge vermittelten Steigerung der psychischen Funktionen. Erinnerung, Vorstellungsablauf und Willensbestrebungen sind erleichtert. Der Schweigsame wird schwatzhaft, der Ruhige gestikulirend. Ein erhöhtes Selbstgefühl führt zu Dreistigkeit, keckem Auftreten, die Stimmung wird eine lustige, ein grösseres Bedürfniss nach Muskelbewegung, ein wahrer Bewegungsdrang gibt sich in Singen, Schreien, Lachen, Tanzen, muthwilligen und vielfach zwecklosen Handlungen kund. Noch sind die Regeln des Anstands dem Bewusstsein geläufig, der Betreffende erkennt selbst seinen Zustand, ist sich seiner Handlungen bewusst, übt noch eine gewisse Selbstbeherrschung.

Unvermerkt aber erlöschen mit fortschreitender Alkoholwirkung eine ganze Reihe ästhetischer Vorstellungen, moralischer Urtheile, die hemmend und controlirend sonst zu Gebot stehen. In diesem Stadium lässt sich der Betrunkene völlig gehen, gibt seine Charakterfehler und ihm anvertraute Geheimnisse preis — in vino veritas — setzt sich über Sitte und Anstand hinweg, wird cynisch, brutal, rechthaberisch und gewaltthätig, und da er das Bewusstsein seines Zustands verloren hat, nimmt er es sehr übel, wenn man ihn für betrunken erklärt. Endlich geht dieser Zustand von Umdämmerung des Bewusstseins in Verlust desselben über, die Sinne schwinden, es kommt zu Illusionen und Hallucinationen, zu Verworrenheit und ein Zustand tiefen blödsinnigen Stupors mit lallender Sprache, taumelnden unsicheren Bewegungen, beschliesst die widerliche Scene.

Muthwillige Beschädigungen von Personen und fremdem Eigenthum, Verletzungen des öffentlichen Anstands bis zu Unzuchtsverbrechen, Ehrenkränkungen, Majestätsbeleidigungen, Todtschlag etc., sind häufige Rechtsverletzungen von Seiten Berauschter.

Beob. 102. Mord im Stadium eines bewusstlosen Rausches. M. ein 42jähriger, bisher unbescholtener Maurer, hatte seine Frau, die mit ihm in Unfrieden lebte, ohne vorangegangenen Streit durch Zerschmetterung des Kopfs mittelst Beil und mehrerer Beilhiebe in den Rücken getödtet und sich dann selbst zur Inhaftnahme gestellt. Er behauptete in Bewusstlosigkeit die That vollbracht zu haben.

M. hatte bisher als geistesgesund und besonnen gegolten. Spuren einer

körperlichen Erkrankung fanden sich nicht vor. Ausser einer Lungenentzündung vor 6 Jahren war er nie krank gewesen. Er galt als ein fleissiger, intelligenter, sparsamer Mann. In den letzten Jahren hatte er viel Kummer über seine Frau gehabt, die Schulden machte, ihn schlecht behandelte, prügelte, ihm die eheliche Pflicht verweigerte, sich von ihm scheiden lassen wollte. Aus Desperation hatte er oft zur Flasche gegriffen, doch war er kein habitueller Trinker. Trotz der schlechten Behandlung, die ihm seine Frau widerfahren liess, hegte er doch keinen Groll gegen sie und wollte zu einer Ehescheidung sich nicht herbeilassen.

Einige Tage vor der Tödtung hatte die Frau wieder mit ihm Streit gehabt und die Eheleute hatten in Folge dessen kein Wort mehr mit einander gesprochen. Am Morgen des Tags, an welchem er sie erschlug, hatte er wieder einen Aerger über sie gehabt, unter Tags viel Schnaps getrunken, auch einmal vor sich hingesagt „ich komme nicht drüber weg“. Bei der Heimkehr von der Arbeit war M. betrunken und nicht mehr ganz sicher auf den Füssen. Er schimpfte auf seine Frau und eine anwesende Näherin, nannte die erstere, als sie heimkam, eine alte Vettel, ging aufgeregt in der Stube auf und ab, schlug plötzlich mit der Faust auf den Tisch, dass der Cylinder einer daraufstehenden Lampe zerbrach und als die Frau ruhig sagte: „In dieser Woche ist es schon der zweite Cylinder“ misshandelte er seinen Sohn, bis die Grossmutter den weinenden Knaben entfernte. Die Mutter sagte bloss: „O Gott! er wird mir noch den Knaben zu Schanden schlagen.“ Sie verliess die Stube, M. ging aufgeregt noch eine Weile auf und ab. Kurze Zeit nachher hörte man aus der Nebenstube einen Schrei und gleich darauf kam M. heraus, warf die Thüre in's Schloss, zog den Schlüssel ab und entfernte sich. Man sprengte die Thür und traf die Frau sterbend. Das Beil lag blutig an den inneren Thürstock gelehnt.

Während man noch die Todte umstand, kam M. in blossen Strümpfen und mit einem Strick in der Hand herein. Er war ziemlich aufgeregt und als man ihm sagte, seine Frau habe noch eine Viertelstunde gelebt, entgegnete er: „Arme Minna, da dauerst Du mich, da hast Du gewiss noch recht ausstehen müssen, ich dachte, Du wärest gleich todt!“ Auf Vorhalt des Gemeindevorstehers erwiederte er: „8 Jahre war's gut gegangen, die letzten 8 Jahre wollte es aber nicht mehr gehen; ich konnte nicht anders.“

Ueber seinen Verbleib nach der That gibt er an, er sei fortgelaufen, habe nicht gewusst wohin, auch sei er zweimal in's Wasser gefallen, dadurch ernüchtert worden und zur Besinnung gekommen. Es war mir, als müsse ich zu Hause etwas Unrechtes begangen haben, und ich lief desshalb in's Haus zurück, um zu sehen, was geschehen war.

Als er die Frau todt in ihrem Blut sah, sei ihm klar geworden „das bist du gewesen“. Auf dem Weg nach dem Gefängniss, den er fahrend zurücklegte, schlief er längere Zeit.

Eine erbliche Anlage zu Hirnkrankheiten war nicht zu constatiren; er hatte gewöhnlich mässig getrunken, weil er den Schnaps nicht vertragen konnte.

Das Gutachten führte aus, dass Affekte und Trunkenheit zusammenwirkten, um einen an Bewusstlosigkeit gränzenden Zustand zur Zeit der That zu erzeugen, womit auch die constatirte Amnesie für diese und das Verhalten unmittelbar nachher im Einklang stand. Der Angeklagte wurde des Todtschlags unter mildernden Umständen für schuldig erkannt und zu 5 Jahren Gefängniss verurtheilt, da der Gerichtshof annahm, M. habe sich zur Zeit der That in einem Zustand

befunden, welcher, ohne die Fähigkeit zur Selbstbestimmung gänzlich auszuschliessen, an einen bewusstlosen Zustand angränzte. (Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XVI. H. 2.)

Weitere Fälle: Friedreich's Bl. 1858, p. 58 (Widersetzlichkeit gegen die Wache). Maschka, Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1868, H. 1 (Mord), s. ebenda 1869, Juli (Mord). Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikde. XXIX, H. 1 (Brandstiftung).

b. Zustände pathologischer Alkoholreaktion.

Literatur: v. Krafft, deutsche Zeitschr. f. Staatarzneikunde 1869 H. 2. Schwartzer, transitor. Tobsucht.

Mit der Betrachtung der einfachen, bis zur Bewusstlosigkeit allenfalls gesteigerten Rauschzustände ist die Frage der Zurechnungsfähigkeit des Berauschten noch nicht erledigt. Die Erfahrung lehrt, dass durch eigenthümliche constitutionelle, oder durch ein Zusammenwirken besonderer accidenteller Bedingungen, Alkoholexcesse Intoxicationszustände herbeiführen können, die nicht dem Schema eines gewöhnlichen Rausches entsprechen, sondern sich in Wesen und Verlauf als Anfälle von acutem, tobsüchtigem Irresein kundgeben. Man hat solche Fälle als Mania ebriorum acutissima (m. ebriosa, M. a potu) generalisirend bezeichnet, da ein maniakalischer Symptomencomplex bis zu Ausbrüchen tobsüchtiger Wuth und triebartigen Zerstörungsdranges vorzugsweise das Krankheitsbild ausmacht.

Eine solche pathologische Reaktionsweise auf Alkohol ist meist durch besondere constitutionelle prädisponirende Ursachen bedingt. Sie kommen wesentlich darin überein, dass sie die Widerstandskraft gegen die fluxionsbefördernde Wirkung des Alkohol verringern, und, wohl durch gestörte Innervation der vasomotorischen Centren, zu fluxionären Hyperämien im Gebiet der den psychischen Funktionen dienenden Theile des Grosshirns Anlass geben.

Vielfach ist diese Intoleranz gegen Alkohol Zeichen einer erblichen Disposition zu Hirnkrankheiten. Ihre Träger bieten neben anderweitigen Idiosynkrasien oder Bizarrerien früh die Zeichen eines äusserst reizbaren Gefässsystems. Sie sind von leicht erregbarem Temperament, zu Affekten geneigt, die ungewöhnliche Heftigkeit erreichen, leiden vielfach an Kopfweh, Schwindel, Nasenbluten, sensoriellen Hyperästhesien und bekommen sofort Hirncongestionen durch calorische Schädlichkeiten.

In ihrer Ascendenz und sonstigen Blutsverwandtschaft findet man Hirnkrankheiten, Epilepsie, Geistesstörung, Trunksucht, Todesfälle an Apoplexia cruenta und serosa.

Nicht selten ist diese pathologische Reaktionsweise des Gehirns gegen Alkohol eine erworbene. Besonders wichtig sind hier Kopfverletzungen und Hirnerschütterungen, abgelaufene Entzündungen des Gehirns und seiner Häute, idiopathische psychische Krankheiten und Typhus, nach denen oft eine bemerkenswerthe Intoleranz für Alkohol zurückbleibt und Alkoholexcesse Zufälle transitorischer Geistesstörung hervorbringen.

Diese abnorme Reaktion auf Alkohol kann endlich ein frühes und wichtiges Symptom momentan noch latenter Hirnkrankheiten sein, und gewinnt damit eine wichtige semiotische Bedeutung für die allgemeine Pathologie der Hirnkrankheiten.

So beobachtet man sie schon in frühen Stadien des Alkoholismus chronicus, in der Prodromalperiode der Dementia paralytica und anderen idiopathischen Hirnkrankheiten, namentlich auch bei Epileptischen, bei denen Alkoholexcesse im Allgemeinen schlecht ertragen werden und leicht neue convulsive Anfälle oder auch wuthartige Paroxysmen hervorrufen.

Aber auch ohne solche Prädisposition kann der gleiche Effekt eintreten, wenn mit einer Berauschung Schädlichkeiten zusammentreffen, die die fluxionäre Wirkung des Alkohol cumuliren oder befördern.

Dahin gehören in erster Linie heftige, plötzlich einwirkende Affekte, zu denen der Trunkene ohnedies disponirt ist, körperliche Anstrengung durch Tanz etc., sexuelle Aufregung, Trinken bei nüchternem Magen, hohe äussere Temperatur (dumpfe, heisse Trinkstube), Sonnenhitze, Beimischung narkotisirender Stoffe zum Getränk (ätherische Oele, Absynth), gleichzeitiges Rauchen starker Cigarren.

Ganz besonders sind es Affekte, in Verbindung mit Alkoholexcessen, die hier in Betracht kommen. Es ist dabei nicht zu übersehen, dass zwischen der Einwirkung beider ein längerer Zeitabschnitt mässiger, durch den Alkohol erzeugter Hirncongestion liegen kann, in dem sich der Betreffende noch ganz vernünftig benimmt, bis plötzlich durch das Plus eines einwirkenden Affekts ein ganz unfreier Zustand herbeigeführt wird. Man muss sich dann hüten, bloss auf Rechnung des Affekts zu setzen, was gemischte Wirkung desselben und des Alkohol war. Solche Fälle von combinirter Wirkung von Rausch und Affekt sind in der Praxis äusserst häufig.

Gegenüber solchen pathologischen Alkoholreaktionszuständen wäre die Heranziehung des ärztlichen Technikers in foro dringend erforderlich, denn in der Regel handelt es sich um die ausschlaggebende Beur-

theilung constitutioneller pathologischer Momente, für die dem Juristen Verständniss und Competenz abgeht, andererseits wäre es auch wünschenswerth, wenn die richterliche Fragestellung nicht den hier unpassenden und verwirrenden Begriff der Bewusstlosigkeit wählte, sondern die Frage auf das Vorhandengewesensein eines Zustands von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit stellte, denn thatsächlich handelt es sich hier nicht um gewöhnlichen Rausch, sondern um acutes Irresein.

Für die Ermittelung des subjektiven Thatbestands dürften folgende Merkmale zu berücksichtigen sein:

1) Menge des genossenen Getränks und Wirkung stehen in keinem Verhältniss, weil innere organische oder accidentelle Bedingungen eingriffen und die Wirkung beeinflussten.

2) Wie quantitativ ein Missverhältniss besteht, so zeigt sich diess auch in der zeitlichen Verknüpfung von Ursache und Wirkung. Die acute Psychose bildet häufig nicht das Höhestadium einer Berauschung, folgt vielfach nicht dem gewöhnlichen Stadien- und Instanzenzug, sondern tritt primär, plötzlich, gleich im Beginne des (relativen) Alkoholexcesses auf, oder auch es liegt zwischen Alkoholgenuss und Ausbruch der Psychose ein bis mehrere Stunden dauerndes Stadium latenter Hirncongestion und Intoxication, so dass jene erst durch ein gelegenheitliches cumulatives Moment (Affekt) nachwirkend zum Ausbruch kommt.

3) Auch qualitativ unterscheiden sich solche Zustände vom gewöhnlichen Rausch. Es kommt zu einem mehr oder weniger zusammenhängenden Delirium, zu einer durch Hallucinationen und Illusionen tief gestörten Apperception der Aussenwelt, zu einer völligen und dauernden Aufhebung des Selbstbewusstseins, zu maniakalischen Ausbrüchen, denen nicht ein Gewolltes, Vorgestelltes zu Grund liegt, sondern die, ganz wie bei der gewöhnlichen Tobsucht, einen spontanen, durchaus triebartigen Charakter haben, sich bis zur Höhe von Wuthanfällen und zu masslosem Zerstörungsdrang steigern können.

4) Dazu gesellen sich Erscheinungen lebhafter Fluxion zum Gehirn, klopfende, gespannte Carotiden, jagender, voller Puls, heisser, gerötheter Kopf, injicirte, glänzende Augen.

5) Die Bewegungen sind nicht die ataktischen, taumelnden der Betrunkenen, sondern unter dem Einfluss der cerebralen (maniakalischen) Irritation werden die Bewegungen kraftvoll, energisch, die Muskeln ausserordentlicher Kraftleistungen fähig.

Zuweilen stellt sich als Zeichen einer bedeutenden Hirnreizung auch Zähneknirschen ein.

6) Es besteht Amnesie für die ganze Zeitdauer der acuten Psychose.

Es sollte als Regel gelten, dass überall da, wo für die Zeitdauer eines „Rausches" Amnesie besteht, und eine strafbare That in diesen Zeitabschnitt fiel, eine gerichtsärztliche Untersuchung des Angeklagten stattzufinden hätte. Für die Expertise entfallen dabei folgende Gesichtspunkte:

1) Wie verhält sich das Vorleben des Angeklagten, wie seine Abstammung mit Bezug auf Hirnkrankheiten in der Blutsverwandtschaft? Haben auf sein Gehirn Verletzungen oder Krankheiten eingewirkt? Ist er epileptisch, Gewohnheitssäufer, oder mit Zeichen einer anderweitigen chronischen Neurose behaftet? Litt er an Congestionen, Schwindel, Kopfweh? Wie verhielt er sich in Affekten? Wie war seine Reaktion gegen Alkohol in verschiedenen Lebensabschnitten? Findet sich dabei ein Unterschied zwischen Sonst und Jetzt? Hatten seine Alkoholexcesse auch früher schon einen pathologischen Charakter?
2) Welche Symptome gingen der fraglichen Alkoholpsychose als Prodrome voraus? (Congestionen, sensorielle Hyperästhesien, Kopfschmerz, Schwindel, epileptische Anfälle?)
3) Welche waren Quantität und Qualität (Kohlensäure, Fuselöl, Absynth) des genossenen Getränks?
4) Lassen sich zur Zeit der Berauschung oder nachher zur Wirkung gelangte accidentelle Momente ermitteln, die einen cumulativen Einfluss auf die Alkoholwirkung haben konnten?
5) In welchen Zeitabschnitt der Berauschung fällt der Ausbruch der fraglichen Psychose?
6) Welche waren ihre Symptome mit besonderer Berücksichtigung des Verhaltens der Muskelkraft, der Circulation, der sensoriellen und psychischen Funktionen? (Etwaige Delirien, Hallucinationen, maniakalische, triebartige Erscheinungen.)
7) Wie verhält sich die Erinnerung für die Zeitdauer der fraglichen Psychose? Wie weit, zeitlich und qualitativ ist jene aufgehoben? Wie war das Verhalten des Inculpaten nach der That, insoferne durch das unbefangene Gebahren nach derselben sich ein Anhaltspunkt dafür ergeben kann, dass er sich des Vorgefallenen gar nicht bewusst war?

Die klinischen Bilder des aus Alkoholgenuss unter Einwirkung prädisponirender oder cumulativer Ursachen sich entwickelnden acuten Irreseins sind mannigfach und einer Differenzirung bedürftig.

Es kommen vor: Zustände von epileptischem Delirium, von acutem hallucinatorischem Delirium und Mania transitoria. Die Epilepsie kann dabei Symptom des Alkohol. chron. sein oder es handelt sich um nicht durch Trunk entstandene Epilepsie, deren Anfälle nur durch gelegentliches und von solchen Kranken meist schlecht ertragenes Trinken hervorgerufen sind.

α) Die deliranten Zustände der durch Alkoholmissbrauch epileptisch Gewordenen treten meist postepileptisch, nach serienartig gehäuften Anfällen auf. Meist sind diese durch einen Alkoholexcess hervorgerufen. Die Symptome einfacher Berauschung können in das Bild des epilept. Delirs übergehen. Dieses kann sich mit denen eines Delir. tremens compliciren. Alle Varietäten des gewöhnlichen epileptischen Deliriums können auch beim Alkoholepileptiker vorkommen, vorwiegend aber die Form des grand mal mit den schrecklichsten Visionen, namenloser Angst und reaktivem Wüthen und Toben. Dadurch ist das Leben der Umgebung sehr gefährdet.

Beob. 103. Alkoholepilepsie. Mord der eigenen Kinder in hallucinatorischer Sinnesverwirrung zur Zeit eines epileptischen Schwindelanfalls. Am Morgen des 17. Mai 1867 tödtete der Gärtner Z., 49 J. alt, Wittwer und Vater von 6 Kindern, 2 derselben, verletzte 2 andere schwer, die 2 letzten leicht, so dass diese sich durch die Flucht retten konnten. Z. hatte seine Kinder zu Bett liegen geheissen, und als sie schliefen, sprang er mit wild rollendem Blick und in grösster Schnelligkeit an den Betten herum, links und rechts Axthiebe austheilend. Die 2 entsprungenen Kinder holten Hilfe herbei. Z. liess sich widerstandslos verhaften und sagte blos: Habt ihr noch keinen Mörder gesehen? Hier ist einer, nehmt ihn! Sein Blick war stier, er erschien sehr aufgeregt, sprach Nichts auf dem Weg zum Gefängniss, gestand seine That offen ein, zeigte mit seinen Kindern confrontirt aufrichtige Reue mit der Versicherung: „er habe nicht die Absicht gehabt sie zu tödten, es sei nur so plötzlich an ihn gekommen.“ Seine Mutter litt an epilepsieartigen Krämpfen. Er lebte in gutem Leumund, guten Verhältnissen, liebte seine Kinder aufrichtig. Seit Jahren war er dem Branntwein ergeben und bot physisch und psychisch Symptome von chronischem Alkoholismus. Vor 3 Jahren stürzte er in angetrunkenem Zustand kopfüber in einen tiefen Brunnen; von da an Beklemmung und Schwindel im Kopf, wenn er trank, später auch im nüchternen Zustand vertigoartige Zufälle (Vergehen der Sinne und krampfartige Zuckungen der Extremitäten). Wiederholt hatte er die Idee geäussert, dass man ihn für einen Dieb halte, zu Grunde richten wolle und dgl. Am 9. u. 10. Mai hatte er sich betrunken, am 10. war er besinnungslos umgefallen.

Am 15. Mai betrank er sich völlig, am 16., dem Tag vor der blutigen That, war er zitterig, wüst im Kopf, unruhig und sang geistliche Lieder.

Abends kam ihm zum erstenmal der Gedanke, die Kinder zu ermorden, motivirt durch die Vorstellung, dass es denselben doch eigentlich schlecht gehe, da er nichts besitze, dass sie sich das Leben hindurch quälen müssten, desshalb verachtet würden, und es besser für sie sei, wenn sie nicht lebten.

Die Nacht hindurch schlief er dann ruhig. Morgens sagte er den heimkommenden Söhnen: „Nun da, legt Euch nieder — entweder schlage ich Euch mit der Axt todt, oder ich erhänge mich.“ Als sie nun schliefen, da habe er sich entschlossen sie zu tödten.

Plötzlich sei da das Fenster aufgefahren, es sei gewesen, wie wenn ein Schuss durch das Zimmer gehe, ein eigenthümlicher Geruch, wie nach Majoran habe sich darin verbreitet — er habe sich niederlegen müssen.

Die Gedanken seien ihm entschwunden — er wisse nur noch wie er die Axt genommen und darauf losgehauen:

Erst als die Leute in die Stube drangen, sei ihm die volle Besinnung wieder gekommen — er habe gedacht: „Ach Gott, was habe ich gethan.“ Während der viermonatlichen Untersuchungshaft keine Zeichen geistiger Störung, ruhiges, arbeitsames Verhalten, aufrichtige Reue.

Gutachten: Schon der grelle Widerspruch der That mit dem ganzen bisherigen Fühlen und Denken, das Fehlen egoistischer Motive etc. gibt eine Präsumption für eine dagewesene temporäre Geistesstörung ab. Die wissenschaftliche Untersuchung bestätigt diese Annahme. Z's Angaben tragen den Stempel der Wahrheit an sich; sie deuten auf intensive subjektive Sinneserregungen zur Zeit der That, Hallucinationen mehrerer Sinne mit traumartiger Umneblung des Bewusstseins und raschem Wechsel grosser allgemeiner Depression und Aufregung — ein Zustand, in welchem die Vorstellungen des gesunden Lebens, nach denen wir sonst unsere Handlungen bestimmen, geschwunden oder machtlos sind, und die in ihm auftretenden Antriebe zu Gewaltthaten den Charakter des Unfreiwilligen und Unwiderstehlichen bekommen. Z. hat unzweifelhaft in einer vorübergehenden Verwirrung der Sinne und des Verstandes seine That begangen.

Auf welchem Hirnzustand beruhte aber jene? Z. litt an chronischem Alkoholismus; aber ausserdem zeigten sich bei ihm vertigoartige epileptische Zufälle, wie auch seine Mutter an Epilepsie litt. Gerade die plötzlichen Hallucinationen, das Schwinden der Gedanken, Vergehen der Sinne, der plötzliche Antrieb zu Gewaltthaten, wie sie bei Z. sich finden, sind bei Epileptikern häufig, so dass es wahrscheinlich wird, man habe es hier mit einem Epileptiker und mit einem Anfall epileptischen Schwindels, dem ein Wuthanfall folgte, zu thun. Auch die vagen Vorstellungen von Verfolgung und Beeinträchtigung, wurzelnd auf dem Boden krankhafter Angst und Unruhe, Lebensüberdruss etc., an denen Z. schon lange vor der That litt, sind bei Epileptikern nicht ungewöhnliche interparoxysmale Erscheinungen. Nicht minder sprechen die Umstände der That selbst — das nicht ganz geschwundene Bewusstsein der Aussenwelt, das lebhafte Gefühl der That selbst, die nicht ganz fehlende, nur unklare, und von einem gewissen Punkt an unvollständige Erinnerung, die dem Anfall folgende Periode körperlichen und geistigen Torpors, die auch in der Folge beobachteten leichten epileptischen Zufälle — für die Annahme, dass Z. zur Zeit der That in einem geistesgestörten Zustand, nämlich einer unter dem Einfluss der chronischen Alkoholvergiftung und zunächst eines epileptischen Schwindelanfalls entstandenen, mit Hallucinationen verbundenen, vorübergehenden Verwirrung der Sinne und des

Verstandes sich befunden hat. (Griesinger, Vierteljahrschr. f. ger. Med. N. F. VIII, H. 2.)

Weitere Fälle: v. Krafft, Lehrb. d. Psychiatrie III, Beob. 149, 150, 151. Ebers, Zurechnung, Glogau 1860 Fall 15 (Mord im postepilept. Delir) Fall 16. Legrand du Saulle, étude méd. légale sur les épil. p. 131, 184 (Mordversuch). Livi, Rivista sperimentale 1877 (Impulsiver Mord des Bruders im Dämmerzustand).

β) Acutes hallucinatorisches Delirium mit völliger Bewusstlosigkeit und consekutiver Amnesie, findet sich nur bei dem Alkoholübergenuss habituell Ergebenen und im Anschluss an gehäufte Excesse. Es macht den Eindruck eines toxischen Deliriums. Seine Prodromi sind die Symptome eines Rauschs, in dessen Verlauf plötzlich das Bewusstsein erlischt, schreckhafte Delirien und Sinnestäuschungen auftreten. Als Reaktion auf diese schrecklichen inneren Vorgänge sind schwere Gewaltthaten möglich. Das Delirium kann bis zu mehreren Tagen andauern. Mit einem gewöhnlichen bezw. bewusstlosen Rausch ist keine Verwechslung möglich. Vom Zustand einer trunkfälligen Sinnestäuschung unterscheiden es die längere Dauer und gänzliche Bewusstlosigkeit, von einer Mania transitoria a potu lassen es die längere Incubation und Dauer sowie der fehlende, jedoch bei M. trans. kritische Schlaf unterscheiden.

Beob. 104. Alkoholdelir. Verletzung der Mutter. Legendre, 27 J. alt, Kellner, bewohnte mit seiner Mutter, einer herrschsüchtigen, jähzornigen Frau, eine Schenke. Seit Jahren dem Trunk ergeben, war er in letzter Zeit sonderbar, unzugänglich, reizbar geworden. In den ersten Tagen des Mai hatte er beständig getrunken, dabei Unwohlsein, Kopfweh, Schlaflosigkeit geklagt. Seine Freunde fanden ihn verändert, verwirrt. Am 5. Mai war er so unwohl, dass man den Arzt holte. Er klagte Stechen, Klopfen im Kopf, Gedankenverwirrung, trieb sich unstät herum, misshandelte einen Nachbar, malträtirte mit der Mistgabel ein Pferd und als die Mutter ihn beruhigen wollte, wandte er sich wie wüthend gegen sie und verletzte sie lebensgefährlich. Er eilte dann in den Stall, wo er mit Mühe gebändigt wurde. Der Arzt fand ihn heftig erregt, verworren, hallucinirend, mit allen Zeichen heftiger Hirncongestion und liess ihm zur Ader. Am folgenden Tag war seine Besinnung wiedergekehrt, er war ruhig, ohne Ahnung vom Vorgefallenen und voll Reue als er erfuhr was er gethan hatte.

Das Gutachten schloss auf einen Zustand von Alkoholdelirium zur Zeit der That, das aber die Verantwortlichkeit blos mindere. Die Geschworenen waren einsichtsvoll genug, L. freizusprechen. (Annales médico-psychol. Mai 1871.)

Weitere Fälle: Toulmouche, Annal. d'hygiène 1854 Juli (Tödtung der Ehefrau). Bonnet, Annal. méd. psychol. 1874, H. 5 (Misshandlung 2er Frauen). Kompert, Vierteljahrschr. f. ger. Med. XXVI, H. 1 (Tödtung). v. Gellhorn, Zeitschr. f. Psych. 37, p. 44 (schwere Verletzung). Lagardelle, Ann. méd. psych. 1877 Sept. (vorgeschütztes Alkoholdelir mit Amnesie). Ebenda 1880 p. 228 (Mord. Todesurtheil).

γ) Die Mania transitoria a potu s. ebriosa setzt als Bedingungen, ein in seinem Gefässtonus durch erlittenes Trauma, Lues, Epilepsie, Alkoh. chron. u. a. überstandene oder in Ausbildung begriffene Hirnkrankheiten geschwächtes Gehirn voraus oder die gefässlähmende Wirkung des Alkohol gleichzeitig cumulirende Momente (Affekte, calorische Schädlichkeiten etc.). Bei mächtiger Disposition können mittlere Dosen von spirituösen Getränken genügen, um einen Anfall transitorischen Irreseins hervorzubringen, der als wuthzornige manische Erregung oder als hallucinatorisches Delirium mit manischen Elementen (Ideenflucht, psychomotorische Reizerscheinungen) ablauft.

Das Erscheinungsbild der Mania a potu differirt nicht wesentlich von der gewöhnlichen transitor. Manie, höchstens dass wie Schwartzer (op. cit. p. 124) richtig bemerkte, Intelligenz, Vorstellungsablauf, Gedankenmittheilung und Apperception hier nicht so tief gestört erscheinen. Gleichwohl besteht aber völlige Amnesie für die Ereignisse des krankhaften Zustands.

Die im Obigen angegebenen allgemeinen Kriterien werden diese Form des peracuten Irreseins leicht von einem einfachen (bewusstlosen) Rausch unterscheiden lassen.

Das Wesentliche ist neben der Feststellung der klinischen Erscheinungen (Bewusstlosigkeit, Amnesie, Delirium, Ideenflucht, psychomotorische Reizerscheinungen, speciell triebartiges impulsives Handeln, heftige Fluxion zum Gehirn) die ätiologische Begründung der pathol. Alkoholreaktion.

Beob. 105. Man. ebriosa. Tödtung. S., Corporal, bisher ein solider, ruhiger, stiller Mensch, war mit vier Soldaten zur Visitation der Wirthshäuser commandirt worden. In einem derselben wurde ihm Grog und Rum aufgewartet. Es erhebt sich ein Wortwechsel und Streit unter den Gästen. S. fordert seine Mannschaft auf, sich ruhig zu verhalten und geht in's Nebenzimmer, um den Streit zu schlichten. Ueber seinen Bemühungen die Streitenden zu trennen, geräth er selbst in solche Aufregung, dass er um sich schlägt und stösst. Der Gastwirth will ihn beruhigen, nun ruft er aber seine Soldaten, stösst und sticht um sich wie wüthend, ersticht einen Arbeiter, verwundet einen Anderen und wird mit Mühe von seinen Soldaten gebändigt. Verhaftet und entwaffnet wird er blass und lässt sich ruhig auf die Wache führen. Dort schläft er einige Stunden ruhig und erwacht dann ganz besonnen aber mit völliger Amnesie für den zwischen dem Ereigniss des Handgemengs und der Verhaftung liegenden Zeitabschnitt.

Die vom Vertheidiger geltend gemachte transitorische Geistesstörung wurde nicht anerkannt, die Behauptung des Inculpaten, dass er sich an nichts erinnern könne, für eine Ausflucht gehalten und er von der Göttinger Juristenfakultät zu 5jähriger Festungsstrafe verurtheilt. (Zeitschr. f. Civil- und Criminalrechtspflege in Hannover, I. p. 34—64.)

Beob. 106. Mania ebriosa. Brandstiftung. L., 39 J., früher Soldat, später Gastwirth, lebte in unglücklicher Ehe. Eines Nachts ging die Frau mit ihrem Liebhaber durch. L. war am folgenden Morgen darüber sehr betrübt und erregt, vermochte tagüber vor Zorn über die erlittene Schmach weder zu essen noch zu trinken, bediente unausgesetzt die wegen eines Jahrmarkts sehr zahlreichen Gäste und setzte sich Abends 9 Uhr, von der Tagesarbeit ermüdet, an den Tisch. Mit den Worten „das war heute ein verfluchter Tag" trank er rasch ein Glas Rothwein aus, und ging dann ohne ein Wort zu sprechen in's Nebenzimmer, wobei er die Thüre ziemlich heftig zuschlug. Wenige Minuten darauf bemerkte man Gepolter, Geprassel, Brandgeruch und Rauch. Man öffnete die Thüre und fand das Bettgewand des L. in Flammen und L. beschäftigt, Gewehrpatronen in dieses Feuer zu werfen. Auf die Frage was er treibe, gab L. mit wildrollenden Augen und Donnerstimme die Antwort: „Packt euch sogleich zum Teufel, oder ich schiesse euch alle nieder wie tolle Hunde." Da er nach einem auf dem Tisch liegenden Revolver griff und seine Drohung wiederholte, eilte man zum Gemeindevorsteher, der mit genügender Mannschaft sich zu L. begab. Das Feuer hatte inzwischen sich verbreitet. Mitten in Feuer und Rauch stand L. schrecklich fluchend. Er schoss auf die Eindringenden den Revolver ab, wurde glücklich niedergeworfen, leistete jedoch noch 20 Minuten 7 starken Männern wüthenden und verzweifelten Widerstand, bis es gelang ihn zu binden und in Arrest zu bringen. Unterwegs schmähte er in logischer und consequenter Rede aber unaufhaltsamem Redestrom seine Angreifer, fluchte und brüllte im Arrest noch 3 Stunden lang fort, schlief dann gegen Mitternacht ein, kam aus tiefem Schlaf nach 16 Stunden lucid zu sich. Seine Erinnerung reichte nur bis zu dem Augenblick, als er nach Genuss des Glases Rothweins in sein Wohnzimmer gegangen war. L. blieb gesund. Er war nicht erblich veranlagt, hatte, ohne Gewohnheitstrinker zu sein, früher Spirituosen gut vertragen, war früher bis auf Wechselfieber vor Jahren immer gesund gewesen, so dass als Ursachen des Anfalls nur der Aerger, die körperliche Anstrengung während des Tags, der rasche Genuss eines Glases Wein bei nüchternem Magen angenommen werden konnten. (Schwartzer, transitor. Tobsucht p. 130.)

Weitere Fälle: Friedreich's Bl. 1853, H. 6. Schwartzer, op. cit. p. 132, 136. Choulant, Gutachten p. 122. Annal. méd. psychol. 1844, p. 231 (Körperverletzungen). Rittmann, Blätter f. Staatsarzneikunde 1867, Nr. 4. Casper, Beitr. z. med. Statistik 1825, p. 62.

c. Acutes Irresein durch Vergiftung.

Literatur: v. Krafft, transitor. Störungen etc., p. 40. Emminghaus, allgem. Psychopath., p. 360, Marc., übers. v. Ideler, II., p. 481.

Im Anschluss an die pathologischen Zustände, welche der Alkohol hervorbringt, ist der Thatsache zu gedenken, dass Störungen der Geistesfunktionen vorübergehender Natur die nicht seltene Folge vergiftender Substanzen aus der Classe der Narcotica und Aetherea sind. In diesem Zustand der Vergiftung, der in vagen Hallucinationen und Delirien, tobsüchtiger Erregung bis zu Wuthanfällen, Zu-

ständen heftiger präcordialer Oppression mit Angstanfällen bestehen kann, sind rechtswidrige Handlungen möglich, deren Nichtzurechenbarkeit keiner weiteren Beweisführung bedarf. Von den Stoffen, die hier in Betracht kommen, sind Hyoscyamus, Schierling, Datura Strammonium, Belladonna, giftige Schwämme zu erwähnen, insofern unabsichtliche Vergiftungen durch dieselben zu Stand kommen.

Nicht minder verdienen Beachtung gewisse aetherische Oele, z. B. der Absynth, dessen Verbrauch namentlich in Frankreich bedenklich überhand genommen hat, und dessen übermässiger Genuss eigenthümliche Zustände vorübergehender Geistesverwirrung verschuldet, die oft mit Delirien des Verfolgtwerdens einhergehen und den Berauschten aggressiv machen (vgl. Motet considération sur l'alcoolisme et plus particulièrement des effets toxiques produits par l'absynthe. Paris 1859. Legrand du Saulle, la folie p. 540).

Toxische Delirien kommen auch beim Missbrauch von Opium und Haschisch vor, ferner bei Bleivergiftung. Wunderlich (Pathol. 1859 p. 1513) beschreibt als „transitorische Bleimanie“ Zustände, in welchen die Kranken schreien, toben, wüthen, alles zerstören was ihnen unter die Hände kommt, Angriffe auf Personen machen. Dabei oft Zähneknirschen, schreckhafte Hallucinationen, convulsivische und epileptiforme Anfälle. Diese Zustände von „Bleimanie“ dauern Stunden bis Tage, lösen sich durch Schlaf, aus dem der Kranke matt, ohne alle Erinnerung an's Vorgefallene zu sich kommt. Als Prodromi finden sich zuweilen unruhiger Schlaf mit schweren Träumen, Diplopie, Schwindel, Wüstheit des Kopfs, Kopfweh, melancholische Verstimmung, mit oder ohne gleichzeitige Symptome der Bleivergiftung.

Auch der zur Anästhesirung benützte Aether und das Chloroform verdienen Erwähnung, insofern vor dem Stadium der vollen Narcose Delirium auftreten kann, das zwar meist nur ein schwatzhaftes heiteres Reproduciren von Vorstellungen ist, zuweilen aber auch den Charakter einer wuthartigen Aufregung annimmt, in welcher der Chloroformirte aggressiv wird.

Fälle: Brierre, des halluc. p. 206. (Furibundes Delir nach versuchtem Selbstmord mit Datura), wuthzornige Erregung nach Chloroformirung s. Friedreich's Blätter 1855, H. 5, Bouisson, Journ. méd. de Montpellier 1847, August, Güntner, Seelenleben d. Menschen, 1868, p. 173, acute Geistesstörung durch Vergiftung mit Schwämmen, s. Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilkde. 1856 Nr. 33 u. Moniteur vom 13. Febr. 1868. Fälle v. Bleitollheit, s. Bartens Zeitschr. f. Psych. 37, p. 10 u. Class, Würtemb. med. Correspondenzbl. 1852. Nr. 51.

4. Delirium febrile, inanitionis und Delirium nervosum.

Literatur: Weber, med. chirurg. transactions XLVIII, p. 135 (Schmidt's Jahrb. 1867, Bd. 133). Brosius, Irrenfreund, 1867, H. 5. Brierre, des halluc. 3. édit. p. 229. Siebenhaar, encyclop. Hdb., Art. Fieberwahnsinn. Kräpelin, Archiv f. Psychiatrie XI, H. 1.

Eine nicht seltene Erscheinung im Verlauf körperlicher Krankheiten ist eine Mitaffektion der psychischen Funktionen in Form von Störungen des Bewusstseins (Somnolenz, Sopor), der Apperception (Illusionen), der centralen Sinnesempfindung (Hallucinationen) und des Vorstellens (formale Störungen, Beschleunigung des Vorstellungsablaufs, Störungen der Association, Verworrenheit, Störungen des Inhalts — Delirien).

Diese symptomatische oder sympathische Erregung der Hirnrinde beschränkt sich auf elementare Störungen der psychischen Funktionen, namentlich auf die Erzeugung von subjektiven Sinneswahrnehmungen und formalen Störungen des Vorstellungsprocesses, oder es kommt zu allgemeiner und complicirter Betheiligung derselben, wobei sich die erzeugten Krankheitsbilder von einer selbständigen Psychose indessen ausser ihrer Flüchtigkeit durch die grosse Incohärenz, das Ueberwiegen von Hallucinationen unterscheiden und mehr das Gepräge einer hallucinatorischen Verworrenheit an sich tragen. Bei der regellosen Reizung des Vorstellungsorgans durch inadäquate Reize, dem Darniederliegen der höheren Processe der Aufmerksamkeit und Reflexion, die das überreich gebotene Material zu ordnen vermöchte, kommt es nicht leicht zum Bild eines systematisirten Wahnsinns mit abnormen Gemüthsstimmungen, festen Wahnvorstellungen und totaler Umwandlung der Persönlichkeit.

In der Regel wird Delirium im Verlauf schwerer fieberhafter Krankheiten, namentlich den sogenannten Infectionskrankheiten (Masern, Scharlach, Blattern, Rose, Wechselfieber, Typhus) beobachtet.

Es findet sich besonders in zwei Stadien des Krankheitsverlaufs, auf der Höhe der Krankheit und in der Reconvalescenz. Dem Delirium der Acme liegen offenbar tiefere Störungen der Blutmischung und fluxionäre Vorgänge, erzeugt durch Krankheitsgift und Fieberhitze zu Grund. In manchen Fällen trat Delir schon vor dem Fieber auf (Incubationsstadium). Bei dem Delirium der Reconvalescenten, das auch vielfach dem bei Inanitions- und Erschöpfungszuständen beobachteten entspricht, dürfte eine ungenügende Hirnernährung (Anämie) das ursächliche Moment bilden. Ein solches Collapsdelirium findet sich nicht selten nach Pneumonie, Intermittens, Typhus, Rheu-

matismus articul. acut. und Cholera. Es dreht sich um Hallucinationen und Delirien indifferenten oder ängstlichen Inhalts, als Reaktion auf dieselben finden sich Angstzufälle und ängstliche Unruhe, zuweilen werden auch leicht maniakalische Erregungszustände mit Verworrenheit beobachtet.

Das Delirium auf der Höhe acuter Krankheiten hat vielfach einen mussitirenden Charakter, kann aber auch als ängstliche Aufregung mit entsprechenden Hallucinationen und Verfolgungsideen oder als furibundes Delirium erscheinen.

Besondere Beachtung verdient das Wechselfieber, bei welchem nicht nur auf der Höhe der Fieberanfälle, mit heftiger Steigerung des Fiebers und der Gehirncongestion, furibunde Delirien auftreten können, sondern auch gleich von Anfang an statt eines Fieberparoxysmus ein durch massenhafte Hallucinationen schreckhaften Inhalts und heftige Angst ausgezeichnetes Delirium sich vorfinden kann, in welchem schwere Gewaltthaten möglich sind. Diese larvirte Form des Wechselfiebers findet sich in der Regel nur bei durchseuchten Individuen, an Orten wo Malaria endemisch herrscht. Sie kann auch substituirend für Fieberanfälle auftreten und dann fieberlos sein. Die Dauer beträgt mehrere Stunden. Die Bewusstseinsstörung ist tief und die Erinnerung meist fehlend.

Nicht selten findet sich aber auch Delirium bei Krankheiten mit niederer Temperaturkurve, oder auch bei fieberlosen Krankheitszuständen, wenn das Individuum auf Grund einer neuropathischen Constitution ein krankhaft erregbares Gehirn besitzt. So können Neuralgien, anhaltende Schlaflosigkeit, schmerzhafte Verletzungen zum Ausbruch von Delirium Anlass geben. Dahin gehört wohl das Delirium traumaticum s. nervosum (Dupuytren).

Wunderlich (Pathol. II. Abthl. 1. p. 1320) beschreibt dieses Delirium folgendermassen:

Die ersten Spuren zeigen sich schon am Tage der Verletzung oder Operation, zuweilen am folgenden, selten am dritten. Der Kranke wird aufgeregt, hastig in seinen Bewegungen, schwatzhaft, auffallend in Blick und Benehmen. Nach einer schlaflosen oder durch Träume unruhigen Nacht werden die Ideen verwirrt, die Augen glänzend, das Gesicht geröthet. Die Unruhe nimmt zu, der Kranke empfindet keine Schmerzen mehr, fängt an zu toben, zu schreien, zu singen, den Verband abzureissen. Der Puls ist dabei ruhig, kein Fieber vorhanden. Zuweilen tritt die „Tobsucht“ auch plötzlich ohne Vorboten ein. Meist erfolgt Genesung. Nach einigen Tagen langer tiefer Schlaf, aus dem der Kranke ohne Erinnerung mit klarem Bewusstsein erwacht. Zuweilen kommt es zu Recidiven. Endet die Krankheit tödtlich, so geschieht dies meist am 3.—5. Tag in Erschöpfung.

Auch durch übermässigen Wehenschmerz während der Geburt können bei körperlich geschwächten neuropathischen Frauen psychische Ausnahmezustände (wuthzornige Aufregungszustände und delirante) hervorgerufen werden. Insofern sie zuweilen die Geburt überdauern, kann das Leben des Neugeborenen Seitens der Mutter in Gefahr kommen.

Fälle: Jörg, Zurechnungsf. d. Schwangern u. Gebärenden, p. 324. Schwörer, Thatbestand d. Kindsmords, p. 18. Friedreich, ger. Psychol., p. 697. Esquirol, mal. ment. I, p. 231. Marçé, de la folie des femmes enceintes, Paris 1858, p. 134.

Der Zustand des Delirium kann zu schweren Gewaltthaten führen. Rechtlich gleich zu achten ist dasselbe den Traum- und Intoxicationszuständen, mit denen sich auch im Krankheitsbild viel Uebereinstimmendes zeigt. Dass eine criminelle That im Zustand des Delirium begangen wurde, muss aus allgemeinen psychologischen Kriterien, den Thatumständen und den Krankheitsumständen, welche die Existenz einer Störung des Allgemeinbefindens mit Trübung der psychischen Funktionen zur Zeit der Handlung ergeben, erschlossen werden. Es dürfte gerathen sein, überall wo Jemand während einer Krankheit, namentlich einer fieberhaften, und in der Reconvalescenz einer solchen eine Gewaltthat begangen hat, die Möglichkeit, dass sie durch ein Delirium motivirt war, zu berücksichtigen. Ganz besonders gilt dies für Zeiten und Orte, wo gerade epidemische Krankheiten herrschen oder Malaria endemisch ist. Erfahrungsgemäss können selbst nach längerem Zurücktreten der Intermittensanfälle larvirte Intermittensdelirien als scheinbar freistehende psychische acute Erkrankung vorkommen.

Beob. 107. Mordversuch und Selbstverstümmelung im Intermittensdelirium. G. Bombardier, 30 Jahre, seit 1863 an Wechselfieber leidend, das 6 Tage vor dem zu erwähnenden Delirium recidivirte, ging am 6. April 1864 in eine Badestube um zu baden und hielt sich in dem heissen Raum $1^1/_2$ Stunden auf. Noch im Bade fühlte er das Nahen eines Fieberanfalls und kam müde und in vollem Hitzestadium in sein Dorf zurück, wo er im Hause seiner Geliebten diese mit ihrer gelähmten Mutter allein antraf. Er sank bald in einen bewusstlosen Zustand, aus dem er nach etwa einer halben Stunde zu sich kam und zu seiner Verwunderung Alles im Zimmer zertrümmert und durcheinandergeworfen fand. Er fühlte einen Schmerz in der Gegend der Schamtheile und entdeckte, dass sein Hodensack abgeschnitten war, auch die gelähmte Alte lag verwundet da.

Seine Geliebte gab an, dass er schon beim Eintritt in die Stube ihr auffallend verändert vorkam, bald in den Verschlag, bald an die Ofenbank rannte, vor ein Heiligenbild kniete, Kopf und Hände auf den Boden schlug und ein Messer begehrte, um Alle umzubringen. Das entsetzte Mädchen flieht um Hilfe zu holen: G. bemächtigt sich eines Messers und will die Alte umbringen. Diese fleht um Gnade. Er ruft „schreie nicht Alte, ich werde dich nicht umbringen,

das wäre eine Sünde, aber ich werde mich selbst tödten". Er schneidet sich den Hodensack ab, legt sich hin und wird so nach einer halben Stunde gefunden. Der bald darauf erschienene Arzt findet an G. keine Spur psychischer Störung, auch bleibt er in der Folge, trotz wiederholter Intermittensanfälle, frei von Delirium, ist aber öfters leichten Kopfcongestionen unterworfen. An den Vorfall weiss er sich nicht zu erinnern. Er war früher immer gesund gewesen, hatte mässig gelebt; ein Bruder ist schwachsinnig. (Erhardt, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatr. XXIII.)

Weitere Fälle von Intermittensdelir: Focke, Zeitschr. f. Psych. H. 5, p. 376. Horn's Archiv 1813, Jan., Febr. Meyer, Henke's Zeitschr. 1834, H. 2, (Mord). Walliser, Schmidt's Jahrb. Bd. 180, Nr. 110, (Brandstiftung). Nockher, med. Vereinsztg. 1845, Nr. 32. Schwartzer, transitor. Tobsucht, Fall 14.

Beob. 108. Mord der Ehefrau im Typhusdelirium. B. 47 Jahre, schwächlich, Taglöhner, geistesbeschränkt, seit 25 Jahren verheirathet in guter Ehe lebend, erkrankte nebst seinem Weib und anderen Hausgenossen um den 26. April an Typhus und legte sich mit seiner Frau zu Bett. Am 3. Mai fing B. an zu deliriren. Am 4. Morgens, in Gegenwart von 3 Kindern, erschlug B. sein Weib mit einer neben dem Bett befindlichen Axt, indem er ihr 7 schwere Wunden an Gesicht und Hals beibrachte. Die Zeugen, welche B. gleich nach der That sahen, nahmen an ihm einen geistig und körperlich krankhaften Zustand wahr. Auch in der folgenden 6wöchentlichen ärztlichen Beobachtung wurde typhöses Fieber mit zeitweiligem Delirium constatirt.

Nachweis von Delirium während der That. Freisprechung. (Maschka, Gutachten, 1858, p. 239.)

Weitere Fälle: Maschka, Gutachten, 1858, p. 271 (Brandstiftung im Typhusdelir). Zippe, Zeitschr. f. Psych. 34. H. 2 (Mord im Delir vor der Blatterneruption). Bloch, ärztl. Mittheilungen aus Baden 1872. 4, 5 (Selbstmord im Blatternfieberdelir).

Beob. 109. Tödtung des Kinds im Delirium acutum. Frau Tiefenbrunn, 35 J., eine bisher unbescholtene, etwas bigotte Frau war in den letzten Jahren mit ihrer Familie in schlechte Verhältnisse gerathen. Vor 4 Monaten hatte sie zum 4. Mal ohne besondere Zufälle entbunden. Sie erholte sich bei schlechter Kost und schwerer Arbeit nicht recht, fühlte sich matt, war blutarm, abgemagert. Die Menstruation war seither nicht wiedergekehrt. Wegen Anämie hatte sie das Kind nicht stillen können. Nach einem Streit mit dem Gemeindevorsteher, an den sie sich vergebens um Unterstützung wandte, wurde sie am 23. Juni gereizt, streitsüchtig, im Bewusstsein gestört. Sie sah öfters starr nach einem Fleck, faltete die Hände und wiederholte endlos die Worte: „O du schöner, o du lieber Himmel, wie schön bist du!" In der Nacht auf den 24. schlief sie wenig, delirirte vom Himmel, Aussöhnung mit dem Bürgermeister. Am 24. früh war ihr so sonderbar ängstlich. Das Kind veränderte fortwährend Gestalt und Grösse, erschien ihr in dunkelblauer Farbe. An diesem Tag erschien sie Vormittags um Almosen bittend im Pfarrhof, das Kind auf dem Arm. Verstört und zitternd erschien sie dort. Plötzlich sah sie sich von schrecklichen Gestalten umwogt. Die Besinnung schwand ihr. Sie hörte noch den Caplan sagen: „Schmeisst es nur her." Da warf sie das Kind über die Treppe hinunter. Das

Kind war auf der Stelle todt. Es wurde ihr schwarz vor den Augen, viele Leute stürmten auf sie ein. Sie besitzt keine Erinnerung für die nächsten 2 Tage und für die folgende Krankheitszeit nur eine summarische. Nachdem sie ihr Kind weggeworfen, war sie in einen rapt. mel.-artigen Zustand gerathen, hatte den Geistlichen zu würgen versucht. Schreiend und tobend wurde sie endlich gebunden in's Spital gebracht und da der Zustand andauerte, am 25. früh auf die psychiatr. Klinik. Pat. ist bei der Aufnahme im Bewusstsein tief gestört, ängstlich, feindlich appercipirend. Puls 125. Temp. 39,0. Zähneknirschen, tetanische Streckungen, Schnauzkrampf, Zuckungen der Gesichtsmuskeln, trocknende Lippen lassen die Diagnose auf Delirium acutum stellen.

Der Verlauf rechtfertigt diese Diagnose.

Unter heftigem Fieber (39—41,6) und einer Pulsfrequenz von 120—160 bestehen heftige motorische Reizerscheinungen (Nackenstarre, Bohren mit dem Kopf in den Kissen, Grimassiren, zwangsmässiges Stossen und Schlagen mit den Extremitäten), schreckhafte Delirien von Tod, Vergiftung mit entsprechenden Visionen und hochgradiger Angst, bei schwerer Bewusstseinsstörung mit nur stundenweisen Remissionen bis zum 8. Juli fort. Von da an Klärung des Bewusstseins, Nachlass der psychischen Erregungsphänomene und motorischen Reizerscheinungen unter Rückgang der Temperatur auf 37,6 und des Pulses auf 88 Schläge. Pat. ist noch sehr erschöpft, ruhebedürftig. Ab und zu Sorge, dass ihr etwas geschehe wegen des Kindes, von dessen Schicksal sie doch eine dunkle Ahnung hat.

Auf eine gerichtsärztliche Exploration am 21. Juli stellt sich eine Recidive ein, die bis Anfang August dauert. Pat. erinnert sich nun gar nicht mehr ihrer That, zeigt vollständige Amnesie vom 24. Juni bis zum August.

Am 4. Oktober wird Pat. genesen entlassen. Auf Grund des Nachweises einer schweren fieberhaften Erkrankung mit Delirien (Delir. acutum) zur Zeit der That verzichtete die Staatsanwaltschaft auf eine strafgerichtliche Verfolgung. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 110. Kindsmord im Delirium eines Puerperalfiebers. Die 25jährige ledige Taglöhnerin N., ohne erbliche Anlage zu Nervenkrankheiten, mit 15 Jahren menstruirt, während der Menses jeweils mit Kopfschmerzen behaftet ungewöhnlich reizbar von Gemüth, wurde im 25. Jahre schwanger. Sie verheimlichte ihren Zustand nicht, traf Vorbereitungen zum Empfang des Kindes. Am 25. Mai gebar sie an einem Ort, wo gerade Puerperalfieber herrschte. Die Geburt war schwer. Acht Tage nach derselben stellten sich Kopfschmerz, Appetitverlust, Nachlass der Milchsekretion, Durst und Eingenommenheit des Kopfes ein. Am 6. Juni Nachmittags fand man sie noch ruhig, aber mit geröthetem Gesicht. Am 7. früh hörte man sie singen, schreien, am Fenster trommeln und heftig im Zimmer auf und abgehen. Um 7 Uhr kam sie den Eintretenden mit rollenden Augen und geröthetem Gesicht entgegen und sagte: „Ich habe mein Kind umgebracht.“ Gleich darauf fuhr sie wieder fort zu singen und umherzugehen. Das Kind lag erdrosselt mit gebrochenem Schädel am Bett. Die Aerzte fanden die N. im Zustand „maniakalischer“ Erregung mit bedeutender Fluxion zum Gehirn. Sie schrie, sang, gestikulirte lebhaft mit den Händen, war ganz verworren und beantwortete Fragen nur theilweise. Die Zunge trocken, Puls 130. Haut heiss. Schmerz, Spannung, später Fluktuation im Unterleib. In der folgenden

Zeit fieberhafte Peritonitis. Vom 13. Juni an Besserung. Von allem Vorgefallenen bis zum Eintritt in's Spital hatte Pat. keine Erinnerung. Nachweis eines Deliriums im Verlauf eines Puerperalfiebers zur Zeit der That. (Pichler, Lehrb. d. ger. Med. p. 189.)

5. Die Affektzustände.

Literatur: Friedreich Lehrb. d. ger. Psychol. p. 817 (ältere Literatur). Henke's, Abhandl. II, p. 309, 340, 371. V. p. 214. Hoffbauer, die Psychologie etc. §. 209. Casper-Liman, Handb. p. 707. v. Krafft, transitor. Störungen etc. p. 99. Schwartzer, transit. Tobsucht p. 114

Gesetzl. Bestimmungen: Deutsch. St.-G.-B. §. 53, 54, 213, 217, 224.
Oesterr. St.-G.-B. §. 2. lit. g.
Oesterr. St.-G.-Entw. §. 59 alin 3.

a. Der physiologische Affekt.

Die Affekte sind Zustände, die der Breite des physiologischen Lebens angehören, wenn auch es sich nicht bestreiten lässt, dass in jedem tiefer gehenden Affekt erhebliche körperliche und geistige Funktionsstörungen zu Tage treten und die Besonnenheit momentan eine bedeutende Trübung erfahren kann. Erfahrungsgemäss kann unter physiologischen Bedingungen in einem gewissen Lebensalter und bei entsprechender Erziehung eine Correktur und Beherrschung der vom Affekt getragenen Vorstellungen und Strebungen geleistet werden. Die Rechtspflege darf desshalb die Handlungen des Affekts, die so häufig zu schweren Rechtsverletzungen führen, nicht ungestraft lassen.

Aber der Zustand des Affekts ist nun einmal eine vorübergehende Störung im psychischen Mechanismus, ein Zustand, in welchem die psychische Widerstandsfähigkeit, soweit sie durch rechtliche und ethische Vorstellungen bedingt wird, eine Schwelle tiefer liegt.

Individualität, Umstände, Veranlassung des Affekts, bilden eine Reihe von die subjektive Schuldfrage wesentlich beeinflussenden, für den Erfolg wichtigen, und bei verschiedenen Individuen keineswegs gleichwerthigen Momenten.

Temperament, Charakter, Erziehung, somit Umstände, für die der Betreffende in keiner Weise verantwortlich gemacht werden kann, üben einen mächtigen Einfluss darauf, wie der Affekt verläuft.

Die Rechtspflege ist dieser Thatsache vollkommen gerecht geworden, indem sie die strafbaren Affekthandlungen scharf zu sondern bemüht ist von den im äusseren Erfolg zwar gleichen, aber im Zu-

stand psychischer Ruhe und Gleichgewichts beschlossenen und ausgeführten, und die ersteren ganz anders qualificirt und viel milder beurtheilt. Nur hat die Justiz hier nicht zu übersehen, dass Affekt und Ueberlegung nicht schroffe Gegensätze sind, und weder der Affekt die Ueberlegung, noch diese den Affekt ausschliesst.

Zu warnen ist auch davor, dass aus einer gewissen Dauer des Affekts bis es zur That kam, nicht irrig gefolgert wird, dem Affekt hätte widerstanden werden können.

Eine solche Anschauung vergisst, dass bei leidenschaftlichen Naturen der Affekt sich in sich selbst steigern, bei sittlich und intellectuell Hochstehenden derselbe lange bekämpft werden kann, bis ein geringfügiges Accidens, irgend eine Gelegenheitsursache den letzten Rest der Besonnenheit und Selbstbeherrschung vernichtet und den Affekt in einer Handlung explodiren macht.

Ebensowenig kann der Leumund entscheidend in die Wagschaale fallen. Mag auch ein gutes Vorleben zu Gunsten des Angeklagten sprechen und dafür zeugen, dass er eben dem zwingenden Einfluss mächtiger afficirender Vorstellungen erlegen ist („des Todtschlags im Affekt sind selbst die edelsten Gemüther fähig“, Feuerbach), so kann doch nicht ein vorher leidenschaftlicher, jähzorniger Charakter belastend erklärt werden, so lange nicht entschieden ist, ob er seine Begründung in verantwortlicher selbstverschuldeter Rohheit oder in unverschuldeter fehlerhafter Erziehung, oder Naturanlage durch ungünstige, organische Bedingungen fand.

Der Gesetzgeber geht noch weiter, indem er gewisse Handlungen eines unverschuldeten Affekts geradezu straflos erklärt. Dahin gehört die Ueberschreitung der Grenzen der Vertheidigung aus Bestürzung, Furcht, Schrecken bei Nothwehr, und, in Frankreich wenigstens, die Tödtung, welche der beleidigte Ehegatte an der ehebrecherischen Frau und deren Verführer, wenn er sie in flagranti ereilt, verübt.

Affektzustände, die hier namentlich in Betracht kommen und der Milde des Richters empfohlen werden müssen, sind die Affekthandlungen aus unglücklicher Liebe (Tödtung der Geliebten mit Selbstmordversuch) und Eifersucht (Tödtung aus verschmähter und getäuschter Liebe), aus Noth und Verzweiflung (Tödtung der Angehörigen im vermeintlich hoffnungslosen Kampf ums Dasein).

Ein solcher affektvoller psychischer Ausnahmezustand, dem auch das humane Strafgesetz unserer Zeit gerecht geworden ist, findet sich häufig bei unehlich Gebärenden, wo Scham über die verlorene Ge-

schlechtsehre, Sorge um die Zukunft, Schrecken bei den Zeichen herannahender Geburt, hilflose Niederkunft, Verlassensein vom Geliebten, Verstossensein von der Familie, lieblose Behandlung der Umgebung, materielle Noth und Verzweiflung so häufig zusammenwirken und Conflikte im Bewusstsein hervorrufen, die nicht jedes Weib, am wenigsten in einem Moment, wo das Nervensystem durch die Schmerzen der Geburt erschöpft und irritirt ist, nach der sittlichen Seite hin lösen kann und die vielfach ihren tragischen Ausgang in der Tödtung des Kindes, als der Quelle all des Jammers finden.

Die Beurtheilung dieser Kategorien von Fällen kommt meist dem Richter allein zu, da sie eine vorwiegend psychologische ist. Zudem sind einzelne derselben speciell von der Gesetzgebung vorgesehen (§. 53. 213 Deutsch. Str.-G.-B.) und besonders qualificirt (§. 217).

Der Richter wird auch die anthropologische Seite der Persönlichkeit zu würdigen und einer originären oder erworbenen Anomalie des Charakters (Excentricität, Gemüthsreizbarkeit, geistige Beschränktheit bis zu Schwachsinn) Rechnung zu tragen haben.

Hieher gehörige Fälle von strafbaren Handlungen aus physiologischem Affekt: aus Liebe oder Eifersucht: Casper-Liman, Fall 221, 222. Marc-Ideler I, p. 58, 101 II, p. 131. Legrand du Saulle, la folie p. 495. Casper, Vierteljahrschr. 1854 p. 337. Goltdammers Archiv III, 2. p. 420. Demme, Annalen X. p. 333. Temme, Archiv VI, p. 250, 256, 257 s. f. d. denkwürdigen Fall (eines Richters, der seine Frau um ihr die Qualen des Todeskampfs abzukürzen, erschiesst) in Friedreich's Bl. 1879 H. 5 u. 6. Mord der Kinder aus Noth, Verzweiflung: v. Krafft, Friedreich's Blätter 1870 H. 3. Casper, Vierteljahrschr. XXII, p. 170. Henke, Zeitschr. 1823 H. 3. Hitzig's Annalen XIV. H. 2. Kindsmord: Maschka, Gutachten 1853 p. 237 (geistesbeschränkte Person, die im Affekt der Angst und Verzweiflung ihr neugeborenes Kind mordet.)

Der Richter muss endlich der Möglichkeit eingedenk sein, dass ausser Belastung, Excentricität, Schwachsinn u. a. psychopathischen Momenten, ein erleichtertes Auftreten von Affekten Symptom einer beginnenden Geisteskrankheit sein kann. Da thatsächlich das Irresein in der Regel mit gemüthlichen Störungen (Aenderungen der Gemüthserregbarkeit, spontane und krankhaft intensive, weil organisch bedingte Affekte) beginnt, ist hier die grösste Vorsicht nöthig, damit nicht eine beginnende Geistesstörung übersehen werde. (Anhaltspunkte zur Unterscheidung von Affekt und Gemüthskrankheit s. p. 31.) Wie überall auf biologischem Gebiet ist der Uebergang vom physiologischen zum pathologischen kein schroffer.

Beob. 111. Vierfacher Kindermord im Affekt (eines wahrscheinlich Gemüthskranken). G., 34 J., verheirathet seit 1871, Vater von 4 Kindern, im Alter von 1—5 Jahren, früher Schneider, seit 1877 Metzger, kam am Morgen des 6. März gegen 6 Uhr zu seinem Bruder, mit der Erklärung: „Jakob, ich habe meine Kinder ermordet und meine Frau ist auch todt.“ Bei der gerichtlichen Umschau fand man in der sonst reinlichen, geordneten Haushaltung die Frau erhängt und G.'s Kinder erschlagen oder erdrosselt. Auch an G.'s Hals fand sich eine Strangrinne. Der Befund bei der Frau machte freiwilligen Selbstmord wahrscheinlich. G. hatte nie Spuren eines abnormen Geisteszustands geboten. Seine Mutter war hochgradig hysterisch und in ihrer Familie waren schwere Verbrechen und Geistesstörungen vorgekommen. Seine Schulzeugnisse lauten gut, sein Vorleben war tadellos; in letzter Zeit war er pecuniär in schlechten Verhältnissen, zudem durch eine Bürgschaft und die Fürsorge für seine taubstumme Schwester gedrückt, aber verzweifelt war seine Lage keineswegs. Am 5. hatte er sich wieder über die Schwester geärgert, auch die Bürgschaft fiel ihm ein, da habe er sich lebenssatt gefühlt und seine Frau gefragt, ob sie mit ihm sterben wolle. Dieser war es recht. Sie einigten sich, dass sie auch die Kinder mitnehmen wollten. Die Angelegenheit wurde ruhig besprochen, Bedenken der Frau, dass es eine Sünde sei, beschwichtigt, alle Vorbereitungen zum Tod getroffen. G. will vom Entschluss bis zur Ausführung keine hemmenden Vorstellungen des Unrechts etc. gehabt haben. Erst am Tag vor der That erschien er den Zeugen traurig, etwas verstört. Abends 10 Uhr hatte er einen Brief an den Arzt in die Brieflade geworfen, in welchem stand: „Lieber Herr R., kommen Sie, wenn Sie diese traurigen Zeilen gelesen, sofort zu mir, aber gleich mit einigen Herren vom Gericht, Sie werden mich und meine Familie todt antreffen.“ Er ging dann heim, bereitete Alles vor, ging mit seiner Frau zu Bett, stand um 12 Uhr auf und erdrosselte langsam 2 seiner Kinder im Schlaf. Müde von dem langen Zuziehen der Schnur, griff er beim 3. Kind zum Haubeil. Als er Blut sah, griff er wieder zur Schlinge, mit der er auch das 4. Kind tödtete. Dann richteten sich die Eltern zum Tod, legten sich die Schlingen um, gaben sich die Hand, beugten die Kniee und sagten: Gott sei uns armen Sündern gnädig. Von da bis Morgens, wo er zu sich kam, weiss er nichts von sich. G. hatte seine Kinder lieb gehabt. Er war kein Trinker, guter Familienvater.

Der Gedanke zur grässlichen That kam plötzlich und fand ferner keinen Gegensatz im Bewusstsein. Seine Liebe zu den Kindern zog ihn zu jener hin. Anhaltspunkte für einen geistig abnormen Zustand zur Zeit der That und nach derselben ergaben sich in keiner Weise. Die Aerzte sprachen sich dahin aus, dass G. sich damals in einem Affekt der Verzweiflung befunden habe und weisen darauf hin, dass der Affekt die Ueberlegung nicht ausschliesse.

Auffällig ist die Thatsache, dass G. auch in der folgenden Zeit, ohne „geisteskrank“ zu sein, nie Reue über seine That empfand. Erst nach 14 Tagen kam ihm Reue. Bis dahin hatte er nur an Selbstmord gedacht, um mit den Seinigen wieder vereinigt zu werden.

Körperlich findet sich an G. nichts Bemerkenswerthes. Von ärztlicher Seite wird die Häufigkeit von Irresein in der Familie des G. hervorgehoben, dass aus solcher belasteter Familie hervorgegangene Affekte leichter überwältigend wirken. Die That sei ein erweiterter Selbstmord. Die Thatsache der Ueberlegung mache dabei nichts aus. Ein Affekt könne auch Tage lang dauern.

Ein abnormer Charakter muss G. doch gewesen sein, denn als man einmal Bedenken äusserte, ob er mit der Metzgerei reüssire, meinte er, er würde lieber seine ganze Familie ermorden und sich auch, ehe er wieder zur Schneiderei zurückkehre. Er war auch ein verschlossener ernster Charakter. Allgemeines Bedauern, dass das Gesetz keine verminderte Zurechnungsfähigkeit mehr kennt. Verurtheilung zum Tod, der Gnade des Königs empfohlen und wirklich zu lebenslänglichem Zuchthaus (!) begnadigt. (Burkart, Vierteljahrschrift f. ger. Med. N. F. XXIX, H. 2.)

b. Der pathologische Affekt (Sinnesverwirrung).

Es gibt durch eine Gemüthsbewegung hervorgerufene Seelenzustände, bei welchen gegenüber einem gewöhnlichen Affekt die Dauer und Intensität der Gemüthserschütterung zunächst auffällig erscheint und dem psychischen Ausnahmezustand das Gepräge eines pathologischen verleiht. Eine genauere Untersuchung in solchen Fällen lehrt, dass es sich hier strenggenommen nicht mehr um Affekt, sondern um transitorisches Irresein handelt, zu welchem der Affektvorgang nur den Anstoss gab. Es sind fast ausschliesslich depressive Affekte oder die sog. gemischten des Zorns, welche eine solche tiefgreifende Wirkung haben, während die expansiven sich rasch ausgleichen und nicht zum Verlust des Selbstbewusstseins führen. Nicht ohne Berechtigung hat man deshalb von einem „Wahnsinn der Zorntrunkenheit“ (Casper) gesprochen. Umfassender dürfte die Bezeichnung „pathologische Affektzustände“ sein, da auch Schrecken u. a. depressive Affekte einen psychischen Ausnahmezustand herbeiführen können. Das Schwergewicht muss aber darauf gelegt werden, dass es sich, sowenig als beim pathologischen Alkoholzustand um Rausch, hier um Affekt, sondern um transitorisches Irresein handelt. Damit entzieht sich der Zustand der Domaine des Richters und dessen psychologischer Beurtheilung. Er wird Gegenstand klinisch-anthropologischer Expertise des Arztes.

Die Entstehungsweise der sog. pathologischen Affekte muss in der tiefgreifenden Wirkung des Affektvorgangs auf das vasomotorische Nervensystem gesucht werden. Offenbar werden dadurch (Gefässkrampf, Gefässlähmung) geänderte und entschieden pathologische Circulationsbedingungen im Gehirn geschaffen, die freilich durch einen Affekt hervorgerufen, aber dann selbständig geworden und einer raschen Ausgleichung nicht fähig, ihren klinischen Ausdruck in einer transitorischen Geistesstörung finden.

Daraus erklärt sich die abnorme Intensität und Dauer des an-

scheinenden Affekts, der nur die veranlassende Ursache eines aus ihm hervorgegangenen Irreseins war.

Diese abnorm intensive und dauernde hyperämisirende (Gefässlähmung) oder anämisirende (Gefässkrampf) Wirkung eines Affektvorgangs muss auf präexistirenden funktionellen Veränderungen im Centralorgan beruhen und auf solche zurückführbar sein. Es kann sich um eine Herabsetzung der psychischen Widerstandsfähigkeit (abnorme Gemüthsreizbarkeit) gegen die afficirende Vorstellung handeln und dadurch secundär die den Affektvorgang begleitende somatische Betheiligung (Vasomotorius) zeitlich und intensiv abnorm ausfallen, es kann auch das vasomotorische Centrum abnorm erregbar oder erschöpfbar und direkt vom Affektshok ungewöhnlich stark afficirt werden. Diese funktionelle Aenderung in der Erregbarkeit psychischer und vasomotorischer Centren muss klinisch-forensisch sich wieder auf krankhafte Veranlagung oder wirkliche Erkrankung bezw. Schwächung der nervösen Centralorgane begründen lassen. Thatsächlich finden sich überall wo darnach geforscht wird, bei pathologischen Affektzuständen angeborene oder erworbene funktionelle Schwächezustände des Gehirns bezüglich des gemüthlichen und vasomotorischen Tonus. Es handelt sich hier um analoge Bedingungen wie bei den pathol. Alkoholzuständen (vgl p. 281.)

Die angeborene und deshalb dauernde Widerstandsunfähigkeit ist Theilerscheinung einer organischen meist hereditären Belastung (s. psych. Degenerationszustände p. 237), seltener Folgeerscheinung einer die Entwicklung des Gehirns in jungen Jahren beeinträchtigenden und psychische Defekterscheinungen (Idiotie, Schwachsinn) hinterlassenden Schädlichkeit (acute schwere Krankheiten, Masturbation, Convulsionen, Trauma capitis etc.).

Die erworbene Schwäche gegen Affekte ist eine dauernde oder vorübergehende.

Im ersten Fall ist sie Residuum schwerer Insulte des erwachsenen Gehirns durch Kopfverletzung, Insolation, Apoplexie, Meningitis, Geisteskrankheit, Typhus etc. oder Symptom bestehender vielleicht noch wenig ausgesprochener oder latenter Krankheitszustände des centralen Nervensystems (Alkoholismus chronicus, Lues cerebralis, Dementia paralytica, Epilepsie, Hysterie etc.).

Vorübergehend kann eine funktionelle Schwäche des Centralorgans gegeben sein durch chronische Krankheiten, die Schlaf, Ernährung, Blutbildung beeinträchtigten, durch fortgesetzte psychische Reize (Affekte, Leidenschaften, Sorge, Kummer, intellectuelle Ueber-

anstrengung) durch den schwächenden Einfluss von Blutverlusten, des Stillens, den erfahrungsgemäss den Tonus der Nervencentren herabsetzenden Einfluss des Menstruationsvorgangs.

Endlich kann ein Affektvorgang zu transitorischem Irresein den Anstoss geben, insofern gleichzeitig cumulirende und den vasomotorischen Tonus herabsetzende Einflüsse (hohe äussere Temperatur, Alkoholexcesse) wirksam waren. Auch das klinische Bild solcher pathologischer Affektzustände entspricht nicht dem des Affekts, sondern vielmehr dem des Irreseins.

Es kann sich als stuporartige Hemmung des Vorstellens und Umneblung des Bewusstseins oder als traumartig verworrenes wirres Durcheinanderjagen der Vorstellungen bei tief gestörter Apperception (Sinnesverwirrung), als hallucinatorisches Delirium mit illusorischer Verkennung der Aussenwelt oder als wuthzornige Erregung (ira furor brevis!) darstellen und damit dem Bild der Mania transitoria nähern.

Dieser Höhe der Affektwirkung entspricht ein weiteres klinisches Erkennungszeichen — die tiefe Beeinträchtigung des Selbstbewusstseins bis zur Aufhebung desselben und die daraus sich nothwendig ergebende getrübte, lückenhafte bis aufgehobene Erinnerung.

Die Constatirung der obigen aetiologischen und klinischen Thatsachen wird die Grundlage sein müssen, auf der sich das ärztliche Gutachten aufbaut. Unterstützend für die ärztliche Beurtheilung wird dann die nachträgliche Heranziehung der Handlungsweise des Thäters sein, deren Planlosigkeit und Rücksichtslosigkeit eine tiefere Störung des Seelenlebens mindestens wahrscheinlich macht. Die Zurechnungsfähigkeit für die Handlungen des pathologischen Affekts, als eines Zustands krankhafter Bewusstlosigkeit ist gänzlich ausgeschlossen.

Beob. 112. Durch Intensität (Amnesie) und Dauer ausgezeichneter pathologischer Affektzustand. Kobyl, 24 J., Schreiber, stammt von einem Vater, der als eigenthümlicher, jähzorniger, eigensinniger, zeitweise sehr erregter Mann galt. Dessen Vater litt an Alkoholismus chron. Der Bruder der Mutter des Vaters war irre und endete durch Selbstmord. 2 Geschwister des K. starben unter Convulsionen. Er selbst litt im 1. Lebensjahr längere Zeit an solchen, entwickelte sich geistig und körperlich ungemein rasch, war von jeher ein aufgeregter, reizbarer, leidenschaftlicher, selbstbewusster, eigenthümlicher Mensch von excentrischen Anschauungen. Nie waren bei ihm auf Epilepsie deutende Erscheinungen beobachtet worden. Er ging 1869 zum Militär, avancirte, gerieth in schlechte Gesellschaft, veruntreute 1875 einen Geldbetrag, wurde mit Kerker und Degradation bestraft, fand in der Folge keine befriedigende Existenz, lebte kümmerlich, wurde immer reizbarer, verbissener, verschlossener. 1878, im Frühjahr verliebte er sich in ein Mädchen, das ihm auch Avancen machte. Am 17. Mai heftige Gemüthsbewegung, da er merkte, dass die Geliebte einen andern

vorzog. Am 19. Mai, nach schlaflosen Nächten und qualvoller Eifersucht hatte er eine Zusammenkunft mit dem Mädchen, das neue Versicherungen seiner Treue gab. „Ich nahm ihre Schwüre nicht mehr für bare Münze. Ehrlos, ohne Existenz und unglücklich, wie ich war, dachte ich an Selbstmord". Heimgekehrt war K. sehr aufgeregt, schmetterte einen Stuhl auf den Boden, stierte ganz verstört vor sich hin.

Seit dem 20. ging er immer vor dem Hause des Mädchens auf und ab. Am 23. schrieb er einen Abschiedsbrief, worin er seinen Selbstmord andeutete. Am 24. wird K. von der Polizei in's Spital gebracht. Er ist fieberlos, ganz verstört, im Bewusstsein schwer gestört, inexplorabel, spricht nur abgerissene Sätze „wenn ich einen Rasirer hätte — ich kann so nicht gehen — sie wartet schon, ich muss ihr ein Sträusschen bringen".

Pat. ist gut genährt, ohne Degenerationszeichen, vegetativ ohne Befund, blass, Pupillen sehr weit, Zunge leicht zitternd. Nach schlafloser Nacht ist Pat. am 25. etwas weniger benommen, weiss aber noch nicht wo er ist und drängt brüsk fort.

Am 27. wird er plötzlich ganz lucid. Die Erinnerung fehlt vollständig. Er weiss nur, dass er am 24. ganz verstört vor dem Hause des Mädchens auf und abging. Den ihm vorgelegten Abschiedsbrief erkennt er als von ihm geschrieben an, aber er weiss nichts von dessen Existenz, noch wie er dazu kam. Da Pat. bis zum 5. Juni nichts Auffälliges bot, wurde er entlassen. Schon am 8. Juni wurde er wieder aufgenommen, da er brutal gegen seine Mutter sich benommen hatte und einen Revolver anschaffen wollte, um sich und das Mädchen zu erschiessen. Der diesmalige Affekt steigerte sich nicht bis zum Verlust des Selbstbewusstseins, aber K. blieb verbissen, verschlossen, gerieth bei geringfügigem Anlass in bedenklichen Zornaffekt und vermochte sich nicht zu beherrschen. Bei seiner Unverträglichkeit und Verletzlichkeit war nur schwer mit ihm auszukommen. Eine Behandlung mit subcutanen Morphiuminjektionen, tonisirendes Regime und Vermeidung aller Anlässe zur Aufregung, brachte erst nach Monaten die frühere relative psychische Gleichgewichtslage wieder. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 113. Pathologischer Affekt. Angriffe auf einen Vorgesetzten. Lieutenant N., 23 Jahr alt, wurde wegen wörtlicher Beleidigung und thätlichen Angriffs eines Vorgesetzten zur Strafe der Dienstentlassung und 15jähriger Festungshaft verurtheilt. Während der Untersuchung hatten sich Zweifel über die Integrität seiner Geisteskräfte erhoben. Zwei Aerzte stellten die That als Ausfluss eines vorübergehenden Wahnsinns hin; da aber das Gutachten derselben nicht genügend motivirt erschien, wurde das Medicinalcollegium zur Begutachtung aufgefordert, das die That als in leidenschaftlichem Gemüthsaffekt begangen hinstellte. Darauf erfolgte die erwähnte Verurtheilung. Das Generalauditorium verlangte aber ein Gutachten in dritter Instanz von der wissenschaftlichen Deputation, das im Folgenden auszugsweise mitgetheilt werden soll. Geschichtserzählung: Am Sylvesterabend 186 . . war in einem Separatzimmer einer Restauration eine Gesellschaft Damen und Herren vom Civil und Militär zusammen, als um 10 Uhr N. die Thüre öffnete und, den Hut auf dem Kopf behaltend, nach 1—2 Minuten dauernder Anstierung der Gesellschaft sich wieder entfernte. Die Gesellschaft war darüber sehr betroffen. Hauptmann S. geht hinaus und macht N. auf das Unziemliche seines Benehmens aufmerksam. Dieser

entgegnet in aufgebrachtem Tone, das Gesagte sei ihm gleichgültig und S. ein ganz gewöhnlicher Mensch. Ein Herr von K. kommt hinzu, hält dem N. ebenfalls sein Benehmen vor und fragt, ob er denn nicht gesehen, dass Offiziere im Zimmer waren. N. erklärt keine bemerkt zu haben und geht die Treppe hinunter, wieder hinauf, schickt einen Kellner ins Zimmer mit der Aufforderung S. möge herauskommen. Auf wiederholte Weigerung desselben geht er im Paletot und die Mütze auf dem Kopfe in's Zimmer zu S. und sagt ihm mit fester Stimmer: ich habe Dich zweimal auffordern lassen herauszukommen, Du bist nicht gekommen; ich erkläre Dich für einen gemeinen Schweinhund und fordere Dich hiermit auf Leben und Tod. S. erwidert: Du weisst ja was Du weiter zu thun hast. N. darauf: Ah, Du bist feige; ich erkläre dich noch einmal für einen nichtswürdigen Schweinhund, wie kein zweiter auf Gottes Erdboden geht. S. erklärt ihn für verrückt und schickt einen Offizier nach dem Arzt. N. will fort, wird aber zurückgehalten. Plötzlich springt er auf S. zu, kratzt, schlägt, beisst ihn, bis er in eine Sophaecke gedrückt wird. Hier beruhigt er sich, trinkt zwei Flaschen Selterswasser, raucht eine Cigarre und wünscht dann nach Hause zu gehen. Um 11½ Uhr kommt der Arzt, versucht vergebens N. nach dem Lazareth zu bringen. N. ist immer noch aufgeregt, mit funkelnden Augen, geröthetem Gesicht, 130 Pulsschlägen. Er behauptet vom Augenblick an, wo er den Kellner in's Zimmer schickte, bis da, wo er sich im Sopha befand, nichts von allen Vorfällen zu wissen. In's Lazareth wollte er nicht gehen, er sei nicht verrückt.

N. geht ruhig mit einem Hauptmann X. nach seiner Wohnung, schläft angeblich die Nacht über ruhig, klagt Morgens Kopfweh und behauptet von einem thätlichen Angriff auf S. nichts zu wissen. N. war seit mehreren Jahren mit S. befreundet gewesen, demselben aber durch excentrisches Benehmen und exaltirte Verehrung für dessen Frau unangenehm geworden. Er hatte sich wiederholt aufgeregt und eigenthümlich gezeigt, gebeten S. möge ihn nicht verstossen, sonst werde er wahnsinnig. Er war oft sehr verstimmt über die Differenzen mit S., fühlte sich krank und fing an zu trinken. Als S. ihm endlich den Besuch seines Hauses verbot, benahm er sich kindisch, weinte und war ganz haltlos. Die folgenden zwei Monate hörte sein Verkehr mit S. auf, nachdem dieser gedroht hatte, er werde sich an den Obersten des Regiments wenden, was N. in banger Spannung fortwährend erhielt. N. hatte sich am Tage des Angriffs unwohl gefühlt und gewaltsam zu zerstreuen versucht, nicht getrunken und auch Dienstgeschäfte ganz geordnet besorgt. Doch fiel, als er Abends in der Restauration speiste, verschiedenen Offizieren sein aufgeregtes, ungewöhnliches, unheimliches Wesen auf. Er erfuhr dort, dass S. im obern Zimmer in Gesellschaft sei und ging in der Absicht hinauf, es entweder zur Versöhnung oder zum völligen Bruch mit S. kommen zu lassen. Als er die Thüre öffnete, habe er gesehen, dass die Gelegenheit zu einer Unterredung nicht günstig sei und sich desshalb wieder entfernt, des Folgenden erinnert er sich dann nur summarisch, des Angriffs auf S. gar nicht. Die Zeugen des Auftritts schildern N. in höchster Aufregung, mit geröthetem Gesicht und rollenden Augen. Auf verschiedene derselben machte er den Eindruck nicht recht bei sich zu sein, worauf auch eine Reihe von Aeusserungen N.'s während dem Auftritt hindeuten. N. hatte seinen Vater früh verloren, ist von der Mutter und Schwester verzogen worden. Eine Halbschwester N.'s leidet an unheilbarem Wahnsinn. Grosse Eitelkeit, Reizbarkeit, etwas Aufgeregtes und Exaltirtes in seiner äusseren Erscheinung wurden von jeher an ihm

bemerkt, und liessen ihn allen Bekannten als sonderbaren Menschen erscheinen. In seiner Dienstführung war er sehr tüchtig. Habituell litt er an Kopfcongestion und hatte in neuerer Zeit wieder über Blutwallungen zum Kopf geklagt; oft habe er mitten im Gespräch früher an den Kopf gegriffen und gesagt: wie ist mir, wie wird mir, wie war das doch, wobei er nicht wusste was er soeben gesprochen hatte. Auch ein Gefühl eines Ergriffenseins von Geist und Gemüth hatte er wiederholt zur Zeit vor der That; er äusserte sich: ich glaube, der Verstand fängt an mir stille zu stehen. Um seine Gemüthsbewegung zu übertäuben, scheint er auch einige Zeit lang übermässig Spirituosen genossen zu haben. Vom 1. Januar bis Ende Februar klagte er täglich dem Arzt über Kopfweh und Schlaflosigkeit.

Gutachten: 1. N. ist höchst wahrscheinlich erblich zu Psychosen disponirt. Nachweis, dass die erbliche Anlage nicht zum Ausbruch zu kommen braucht, sondern sich nur in einer gewissen psychischen Erregbarkeit, Bizarrerie des Charakters und Wesens äussern kann, was bei ihm der Fall war. 2. Die geschilderte Temperaments- und Charakterbeschaffenheit disponirte N. in hohem Grade zu leidenschaftlichen Ausbrüchen. Die Disposition zu Congestionen, die jahrelangen Affekte, veranlasst durch leidenschaftliche Liebe, verletzte Eitelkeit, erlittene Zurückweisung und Geringschätzung, die zeitweisen Excesse in Spirituosen sind die Hirnfunktion erregende Momente und Verhältnisse, die erfahrungsgemäss das Gemüth aufregen, die Besonnenheit trüben und die Willenskraft schwächen. 3. Aehnliche Auftritte wie die incriminirende That kamen bei ihm schon öfter vor, zuletzt als S. ihn aus seinem Hause fortwies. Auch damals konnte er sich an vieles Vorgefallene nicht erinnern. 4. die That ist nicht bloss Ergebniss eines momentanen Affektes. N. selbst gesteht, dass es seit Monaten in ihm gegen S. gährte; seine That ist aber auch nicht prämeditirt; es scheint, dass er eine Versöhnung mit S. wollte, und bei den ersten Worten desselben von seiner Leidenschaft fortgerissen wurde. Sein Verhalten am Tage der That, unmittelbar vor und nach derselben spricht auch nicht für Geisteskrankheit. Auch an Mania transitoria und sogenannte Amentia occulta lässt sich nicht denken. N. befand sich schon lange in einem Zustande heftiger Gemüthsaufregung, der nach Entladung drängte und unter Rückwirkung körperlicher Krankheitszustände ihn hie und da der Gränze genähert haben mag, wo Selbstbeherrschung und Besonnenheit unmöglich werden. An einen krankhaften Seelenzustand im Sinne des Wahn- und Blödsinnes des Gesetzbuchs lässt sich nicht denken, doch ist N. eine Natur, die unter der unglücklichen Belastung der sub 1 und 2 genannten Momente zu leidenschaftlichen Ausbrüchen viel disponirter ist als gewöhnliche Menschen. Es gibt gegenwärtig noch keine wissenschaftliche Kategorien für solche eigenthümliche Zustände, die mehr in Dispositionen als ausgeprägten Formen bestehen: immerhin lässt sich aber sagen, dass in den leidenschaftlichen Handlungen solcher Menschen viel Instinktives ist, d. h., dass bei den Stimmungen und Affekten, die sie zu Handlungen treiben, organische, ihrem freien Willen entzogene Momente mehr oder weniger hineinspielen, die bei der grossen Mehrzahl der Menschen nicht vorhanden sind. (Griesinger, Vierteljahrschr. f. ger. u. öffl. Med., N. F. VI., H. 2 p. 269.)

Beob. 114. Pathologischer Affekt. Tödtung des Kindes. Am 24. Februar 1863, Morgens 9 Uhr, traf man die 35 Jahre alte, verehelichte L. bis an die Brust im Flusse stehend; vor sich hatte sie ihr Töchterlein in ein Tuch

gebunden, das laut schrie. Auf den Zuruf sie solle sich retten, hörte man von ihr nur die Worte: „Mein Kerl, mein Kerl;“ sie rührte sich nicht von der Stelle. Als man sie holen wollte, rief sie: „Lasst mich umkommen, mein Kerl und Schwiegervater setzen mir zu viel zu, ich bin gezwungen mir das Leben zu nehmen, meine Noth ist gross.“ Als man die Frau aus dem Wasser gezogen, bat sie, man möge ihr das Kind abnehmen. Das Kind war todt, ertrunken. Die L. schien jetzt erst zur Besinnung zu kommen und bejammerte ihr armes Kind. Rohe Misshandlung von Seiten des Mannes und des Schwiegervaters, beide Trunkenbolde, hatten sie zum verzweifelten Entschluss gebracht, sich und das Kind zu ertränken. In dieser Absicht war sie von Hause fort. Wie sie aus dem Wasser gekommen und gerettet worden, davon hatte sie keine Erinnerung. Es wurde constatirt, dass ihr der Mann vor 9 Monaten eine Kopfverletzung zugefügt hatte. Seitdem hatte sie oft über Kopfschmerz geklagt und wurde oft in sich gekehrt und mit stierem Blick dasitzend gefunden. Sonst bot die Anamnese nichts Pathologisches. Ihr Verhalten in der Folge war resignirt, fast apathisch, die Reue nur eine ganz oberflächliche.

Das Gutachten lautete dahin, dass Inculpatin den Entschluss zur That ohne Zweifel in einem geistesgesunden Zustand, wiewohl in einem hohen Grad des Affekts gefasst, jedoch das Verbrechen nicht mit freier Willensbestimmung ausgeführt habe. „Ganz erfüllt von ihrer trostlosen Lage, die ihr endlich unerträglich geworden, aus der sie nirgends Rettung sieht, greift sie verzweiflungsvoll zum letzten Mittel ihre und ihres Kindes Leiden zu enden, aber zu sehr versunken in den einen Gedanken, an ihr Unglück, gebricht ihr die Kraft zur schnellen Ausführung ihres Entschlusses und bereits vor Kälte erstarrt, tödtet sie unwissend durch diese Zögerung das Kind.“ Die Geschworenen verneinten die Schuldfrage. (Löwenhardt, Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med., N. F. XIX., H. 2.)

Weitere Fälle von pathol. Affektzustand: Bei (erblicher) Belastung: Irrenfreund 1870. 9 (Mordversuch an der Geliebten). Tarchini Bonfanti, Archiv. italian. 1867, Nov. (Mordversuch). Bouguet u. Combes, Annal. méd. psych. 1866, März (Tödtung des Schwiegervaters). Henke's Zeitschr. 1829, 11. Ergänz.-H. (Körperverletzung).

Bei Hirnkranken und Geschwächten: Casper-Liman, Fall 247 (Typhus. Seitdem Alkoholintoleranz. Tödtung). Löwenhardt, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XIX. H. 2 (Hirnkrankheit nach Kopfverletzung. Tödtung des Kinds). Zippe, Wien. med. Wochenschr. 1878, Nr. 51 (Reconvalescent v. Insolation. Todtschlag).

Bei Epileptischen: Bonfigli, Rivista sperim. 1878, p. 470 (Tödtung). Henke's Zeitschr. 1840, H. 2 (Bedrohung der Umgebung).

Bei Hysterischen: Buchner, Friedreich's Blätter 1867, H. 1 (tobsuchtartige Affektausbrüche).

Bei Angetrunkenen und Trunksüchtigen: Friedreich's Centralarchiv, VI, H. 2 (Todtschlag). Henke, Abhandl. II, p. 371 u. 382 (analoger Fall). Casper-Liman, Fall 272 u. 273. Bonnet, Annal. méd. psychol. 1879, (Tödtung der Stieftochter). Delacour ebenda 1877, Mai (Misshandlung der Eltern). Lorent, Zeitschr. f. Psych. 29. H. 6 (Tödtung eines Kameraden). Brierre, Annal. méd. psychol. 1866, Juli (Tödtung, Verwundung mehrerer Personen). Ettmüller, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. XVI, H. 2 (Tödtung der Ehefrau).

Anhang.

Cap. XII. Verbrechen und Vergehen an Geisteskranken.

1. Beischlaf an Willenlosen, Bewusstlosen und Geisteskranken.

Literatur: Tardieu, étude. méd. légale sur les attentats aux moeurs, 7. édit. 1878, p. 88. Hofmann, Lehrb. d. ger. Med. p. 166. v. Krafft, allg. deutsche Strafrechtsztg. 1877, 11. Friedreich's Blätter 1873, H. 2.

Gesetzl. Bestimmungen: Deutsches St.-G.-B. §. 176, 2. Mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren wird bestraft, wer eine in einem willenlosen oder bewusstlosen Zustand befindliche oder eine geisteskranke Frauensperson zum ausserehelichen Beischlaf missbraucht. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnissstrafe nicht unter 6 Monaten ein. Verfolgung nur auf Antrag.

Oesterr. St.-G.-B. §. 127. Der an einer Frauensperson, die sich ohne Zuthun des Thäters in einem Zustand der Wehr- oder Bewusstlosigkeit befindet, oder die noch nicht das 14. Lebensjahr zurückgelegt hat, unternommene aussereheliche Beischlaf ist als Nothzucht anzusehen und nach §. 126 (schwerer Kerker zwischen 5 und 10 Jahren) zu bestrafen.

§. 128. Wer einen Knaben oder ein Mädchen unter 14 Jahren oder eine im Zustand der Wehr- oder Bewusstlosigkeit befindliche Person zur Befriedigung seiner Lüste auf eine andere als die im §. 127 bezeichnete Weise geschlechtlich missbraucht, begeht, wenn diese Handlung nicht das im §. 129 Lit. b bezeichnete Verbrechen (Unzucht wider die Natur) bildet, das Verbrechen der Schändung und soll mit schwerem Kerker von 1—5 Jahren, bei sehr erschwerenden Umständen bis zu 10, und wenn eine der im §. 126 erwähnten Folgen eintritt, bis zu 20 Jahren bestraft werden.

Oesterr. St.-G.-Entw. §. 191. Mit Zuchthaus bis zu 5 Jahren oder mit Gefängniss nicht unter 6 Monaten wird bestraft, wer eine Frauensperson, die sich im Zustand der Wehr- oder Willenlosigkeit befindet, zum ausserehelichen Beischlaf missbraucht.

Die Gesetzgebung nimmt Veranlassung, die Vornahme unzüchtiger Handlungen an Personen, die wegen körperlicher oder geistiger Funktionsstörung widerstandslos sind, mit schwerer Strafe zu belegen und dem mit Gewalt an einer widerstandsfähigen Person erzwungenen Beischlaf oder einer sonstigen unzüchtigen Handlung gleichzustellen.

Die österr. Gesetzgebung beschränkt sich auf die allgemeine Forderung der Wehr- oder Bewusstlosigkeit zur Qualification des Verbrechens, der deutsche Gesetzgeber führt die Begriffe der Willenlosigkeit, Bewusstlosigkeit und Geisteskrankheit ein.

Die Bezeichnung „willenlos" umfasst sowohl Fälle, in welchen durch physischen Zwang (Gefesseltsein, Gelähmtsein), als auch solche, wo durch psychische Störung (der Wille einer Geisteskranken ist

nur Scheinwille, Oppenhoff) eine Frauensperson der Möglichkeit beraubt ist, sich für Gestattung oder Verweigerung des Beischlafs zu entscheiden. Nach der deutschen Gesetzgebung, die ausdrücklich den Begriff der Geisteskrankheit aufführt, wäre die Willenlosigkeit auf Fälle zu beschränken, wo eine physische Unmöglichkeit besteht, Widerstand zu leisten. In Oesterreich wären solche Fälle unter den Ausdruck „Wehrlosigkeit" zu subsumiren. Der Ausdruck „bewusstlos" passt für eine Reihe von Fällen transitorischer Aufhebung des Selbstbewusstseins. Speciell sind hieher zu rechnen:

1) die Zustände der Ohnmacht, des Scheintods, Sopor etc.
2) die der Schlaftrunkenheit und des Schlafs.

   Die Möglichkeit, dass an einer in solchem Zustand befindlichen Frauensperson der Beischlaf gegen ihren Willen vollzogen werde, ist übrigens nur unter der Bedingung denkbar, dass ein Fremder sich in's Ehebett schliche und die Ehefrau im Glauben, der Ehemann wohne ihr bei, den Beischlaf zuliesse. Unter allen andern Umständen wäre nur ein Versuch des Verbrechens möglich.

Fälle: Casper-Liman, Hdb., biol. Thl., p. 706 (angeblich in Schlaftrunkenheit erduldeter Beischlaf). Wald, ger. Med. II, p. 212. Taylor, med. jurisprud., p. 710 (analoge Fälle, Anerkennung des schlaftrunkenen Zustands).

3) Zustände von Somnambulismus.

Fälle: Macario, Annal. méd. psych. 1847. Jessen, Psychologie, p. 570. Friedreich's Blätter, V, p. 61 (Ein 20jähriges Mädchen, hysterisch, somnambul, ecstatischen Zuständen unterworfen, denuncirte in magnetischem Schlafzustand einen gewissen F., er habe sie geliebkost, am Knie erfasst, darauf sei sie in einen bewusstlosen Zustand verfallen, von dessen Vorkommnissen sie keine Erinnerung habe. Die Exploration ergab die Spuren einer verübten Schändung. Der Besuch des F. zur Zeit des bewusstlosen Zustands wurde durch Zeugen constatirt und F. gestand, dass er an dem bewusstlosen Mädchen den Beischlaf vollzogen habe).

4) Zustände von Volltrunkenheit, Vergiftung, Fieberdelirium, wenn das Selbstbewusstsein völlig geschwunden war, was aus der vorhandenen oder fehlenden Erinnerung für die That sich ermitteln lässt.
5) Fälle von epileptischem Sopor und Dämmerzustand, transitorische Aufhebungen des Selbstbewusstseins bei Hysteroepileptischen und Hysterischen. Bei Letzteren erleichtert die auch ausserhalb der Anfälle nicht selten bestehende Unempfindlichkeit im Bereich der Empfindungsnerven der Geschlechtsorgane und der äusseren Haut die Ausführung des Verbrechens.

Fall von Schändung in hyst.-epil. Bewusstlosigkeit s. Casper-Liman, Fall 67.

Schwieriger ist die Präcisirung des Begriffs Geisteskrankheit gegenüber dem in Rede stehenden Verbrechen. Der Gesetzgeber hat ihn nicht definirt. Ebensowenig vermag dies befriedigend die Wissenschaft. Nach dem Geist der deutschen Gesetzgebung (§. 51) handelt es sich hier um Zustände aufgehobener Willensbestimmung aus psychischer Ursache, um Zustände, in welchen (§. 176) eine Frauensperson durch psychische Momente in die Unmöglichkeit versetzt war, die Bedeutung der mit ihr stattfindenden Handlung (Beischlaf) und ihre Folgen zu übersehen und daraus für Gewährung oder Verweigerung sich zu entscheiden.

In Oesterreich reihen sich solche Fälle theils unter den Begriff der Wehrlosigkeit, theils unter den der Bewusstlosigkeit.

Wie die Praxis lehrt, betreffen die hieher gehörigen Fälle fast ausschliesslich Schwach- und Blödsinnige, bei denen die psychische Infirmität vielfach angeboren ist.

Obwohl nicht streng wissenschaftlich unter den Begriff der Geisteskrankheit gehörig, müssen diese Zustände doch rechtlich dem in Rede stehenden Verbrechen gegenüber als geisteskranke erachtet werden. Eine Begehung des Verbrechens ist nur als eine dolose möglich. Der Nachweis des Dolus kann schwierig sein, ausser dann, wenn es sich um einen Fall handelte, wo die Geisteskrankheit ortskundig war, dem Betreffenden bekannt war oder sich durch deutliche Zeichen demselben sofort verrathen musste. Es gibt ferner Zustände von Geistesstörung (beginnende Manie, Nymphomanie, hysterisches Irresein, sexueller Wahnsinn), wo die Kranke selbst aus krankhaften Motiven den Geschlechtsgenuss aufsucht, Männer provozirt, sinnlich aufregt. In solchen Fällen dürften trotz erwiesenem Dolus Milderungsgründe anzunehmen sein.

Da nach dem Deutschen Strafgesetzbuch das Verbrechen nur auf Antrag verfolgt wird, müsste in solchen Fällen die grossjährige Geschädigte vorher entmündigt werden, damit der Vormund dann die Klage auf strafgerichtliche Verfolgung erheben könnte.

Beob. 115. Beischlaf mit einer Schwachsinnigen. Am Pfingstmontag 1872 Abends vollzog der übelbeleumundete, wegen Brandstiftung mit Zuchthaus bestrafte J. mit der 26jährigen, notorisch geistesschwachen Tochter des B. den Beischlaf. Der Vater wurde klagbar. J. gibt im Verhör Folgendes an:

Ich war mit der Ch. von Nachmittag an auf dem Tanzboden. Sie gab mir Zeichen mit den Fingern und winkte mir, verliess den Tanzboden. Ich folgte ihr, fand sie unter der Thür des Wirthshauses, kaufte ihr einen Lebkuchen und ging mit ihr auf die Strasse bis an das Schulhaus. Dort gingen wir in den Garten hinein. Sie hob dort aus freien Stücken die Röcke in die Höhe und legte

sich auf den Boden. Ich legte mich auf sie und die Vereinigung der Geschlechtstheile hatte stattgefunden, als der Vater mit Zeugen kam. Ich bekam Schläge und entfloh aus Furcht, wegen des Vorgangs in Schande gestellt zu werden. Die Ch. ist zwar ein wenig tappig, aber nicht so dumm, als sie die Leute machen wollen. Sie hat ihren guten Verstand und insbesondere lässt sie sich gern den Geschlechtstrieb befriedigen. Ich sage es offen, ich habe sie früher schon mehrmals gebraucht. Sie ist durchaus keine willenlose Person, mit der jeder Mann anfangen kann, was er will.

Die Staatsanwaltschaft beantragt die Untersuchung, ob die Ch. als willenlos oder geisteskrank zu betrachten sei. Das Gutachten charakterisirt sie als eine kleine schwächliche Person von kleinem quadratischem Schädel, niederer Stirn, verbildeten, zu kurzen Händen, verbildeten Füssen, zu kurzen Ohren. Das Hymen ist zerstört. Die Ch. ist von schwacher Sinnesthätigkeit. Die Geisteskräfte sind von Geburt auf so schwach, dass sie, obwohl 7 Jahre zur Schule geschickt, weder schreiben noch rechnen, sondern nur buchstabiren lernte. Auch häusliche und weibliche Arbeiten zu erlernen war sie nicht fähig. Ihr Benehmen ist scheu, kindisch furchtsam. Vor dem Gerichtsarzt versuchte sie sich immer zu verstecken.

Das Gutachten lautete auf wiederholt vollzogenen Beischlaf, leibliche und geistige Entwicklung bis zur Stufe eines Kindes. Annahme von Schwachsinn und Willenlosigkeit.

Wesentlich anders gestaltete sich die Sachlage durch Einvernahme der Ch. und der Zeugen, woraus mindestens Bewusstsein der mit Ch. vorgenommenen incriminirten Handlung sich ergab.

Die Ch. behauptete, J. habe sie mit sich fortgezogen, sie habe ihm gesagt, sie dürfe nicht mit ihm gehen, er solle sie gehen lassen, sonst werde sie vom Vater gescholten und geschlagen. Sie erzählte den Hergang mit allem Detail, nur mit dem Unterschied, dass sie sich als die Genöthigte hinstellte und leugnete, sich früher schon zum Beischlaf hergegeben zu haben.

Aus den Zeugenaussagen ergibt sich mit Wahrscheinlichkeit, dass sie es war, welche dem J. nachlief und zwar auf Verabredung. Sie folgte ihm schlau, um den Verdacht von sich abzulenken, und verleugnete ihn unterwegs.

Die Staatsanwaltschaft bezweifelte, dass die Ch. wirklich so schwachsinnig und willenlos sei, wie sie das Gutachten bezeichnete, und verlangte die Ermittlung, ob sie allenthalben in der Gemeinde für blödsinnig gelte. Der Wachtmeister der Gensdarmerie bestätigt dies, kann sie aber nicht als willenlos bezeichnen. Ein neues Gutachten des Gerichtsarztes bezeichnet die Ch. als schwachsinnig mittleren Grades, gibt zu, dass hier scheinbare Willensakte vorkommen, betont aber, dass das Triebleben vorwiege und die Stelle des Willens vertrete, dass allerdings aber selbst der Schwachsinnige die Befriedigung dieses ihn ganz beherrschenden Triebs durch einen schnell vorübergehenden Willensakt bethätigen könne. Die Ch. sei als eine in mittlerem Grad schwachsinnige und als im gleichen Grad willensschwache Person zu bezeichnen.

Ein Obergutachten betont die individuellen Gradstufen der angeborenen psychischen Schwächezustände. Im concreten Fall wird auf den körperlichen, auf ein Stehenbleiben auf infantiler Stufe hindeutenden Habitus aufmerksam gemacht. Dieser nähert sich durch die zahlreichen Verbildungen dem cretinischen. Auch psychisch ist ein gewisser Grad von Geistesschwäche zu constatiren, indessen

beweist das Verhalten vor, während und nach dem Akt, dass jene keine hochgradige sein kann. Das ganze Benehmen dabei Seitens der Ch. bewies Vorsicht und Schlauheit. Nicht minder beweist ihre protokollarische Einvernahme ein völliges Verständniss des Falls und das Bestreben, ihre Schande zu bemänteln. Das Obergutachten nimmt einen leichten Grad von Imbecillität an, welcher Zustand zwar eine unzweifelhafte Willensschwäche, namentlich gegenüber einem so mächtigen Trieb wie der Geschlechtstrieb, keineswegs aber eine völlige Willenlosigkeit bedinge. Einstellung des gerichtlichen Verfahrens. (Eigene Beobachtung.)

Analoge Fälle: Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1847, p. 309. Heusser, Ann. d. Justizpflege in Kurhessen, 1856, p. 340. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XII, p. 349. Kierski ebenda, XI, 1869 (Stuprum an einer epilept. schwachsinnigen Person). Bernay ebenda, XI, 1869 (Blödsinn. Verneinung der Frage der Willenlosigkeit). Kornfeld, Irrenfreund, 1878, Nr. 12 (epilept. schwachsinnige Person. Stuprum. Keine Verurtheilung). Friedreich's Blätter, 1880, p. 334 (Blödsinn. Verurtheilung). Casper-Liman, Fall 77 u. 78.

Beob. 116. Zweifelhafter Geisteszustand einer Frauensperson zur Zeit eines an ihr unternommenen Beischlafs. Am 6. April 1878 lief beim Staatsanwalt die Anzeige ein, dass die 23jährige ledige Eufemia, die häufig irrsinnig und seit dem am 28. März erfolgten Tod ihrer Mutter wiedererkrankt sei, am 5. April Abends von 2 Burschen N. und D. in einen Stall gelockt und dort geschändet worden sei. Die Gerichtsärzte fanden an der E. nur Symptome von Hysterie mit geschlechtlicher Erregung — ein Zustand, der Bewusstsein und Willensfreiheit nicht aufhebe. Die Staatsanwaltschaft holte ein Gutachten der Grazer med. Fakultät ein.

Aus den genauen Erhebungen ergab sich, dass die E. in der Pubertät, angeblich nach einem Schrecken, einen Tobsuchtanfall von etwa 10tägiger Dauer bekam, der sich zeither in typischer Weise, gewöhnlich zur Zeit der Menstruation wiederholte und immer mehr das klassische Bild einer Nymphomanie annahm. Die erste vom Gericht gestellte Frage musste deshalb dahin beantwortet werden, dass die E. keineswegs Anfällen von Hysterie, sondern solchen periodischer Tobsucht unterworfen war. In Beantwortung der 2. Frage wurde erklärt, dass in einem solchen Zustand zwar nicht das Bewusstsein der eigenen Person aufgehoben sei, diese aber das Vermögen, die sittlich rechtliche Bedeutung ihrer Handlungen zu erkennen, zu überlegen und daraus sich für Begehung oder Unterlassung, Gewährung oder Versagung aus Motiven der Nützlichkeit oder Sittlichkeit frei zu bestimmen, vollständig eingebüsst habe.

Die 3. Frage, ob die E. am Abend der an ihr verübten Schändung in einem derart krankhaften Geisteszustand sich befunden habe, dass sie als ihrer nicht selbst bewusst, im Sinn des §. 127 österr. St.-G.-B. erachtet werden müsse, wurde in folgendem Sinn erledigt.

Die E. war, wie aus den Akten hervorgeht, seit dem 28. März zweifellos wieder nymphomanisch. Sie war es, wie aus den Zeugenaussagen sich klar ergibt, bis zum Verschwinden mit den Burschen im Stalle und noch einige Tage lang darnach. Die E. erzählte im geistesgesunden intervallären Zustand, wie die Burschen sie erregt hätten und sie sich dem N. auf Grund seines Heirathsversprechens hingegeben habe. N. gibt auch zu, dass er an der E. seit mehreren Tagen bereits gemerkt habe, dass sie wieder irrsinnig sei, läugnet aber den

Beischlaf mit ihr vollzogen zu haben. Die rechtzeitige Forschung nach Spuren eines solchen wurde leider versäumt. Die Möglichkeit, dass die E. zur Zeit des quäst. Beischlafs in einer Remission ihres tobsüchtigen Zustands sich befand, ist nicht auszuschliessen, aber sicher stand die E. auch damals unter dem zwingenden Einfluss ihres krankhaft erregten Geschlechtstriebs, und war sie in ihrem Bewusstsein durch krankhafte Vorgänge so gestört, dass sie der sittlichen Bedeutung und der Folgen des etwa an ihr unternommenen Beischlafs sich nicht bewusst war und aus Gründen der Sittlichkeit und Zweckmässigkeit sich nicht für Gewährung oder Verweigerung jenes Aktes entscheiden konnte, somit als willensunfrei zu bezeichnen war. Es muss noch darauf aufmerksam gemacht werden, dass derartige Kranke wie die E. Männer durch ihr krankhaft unsittliches Gebahren sinnlich erregen, oft geradezu zu geschlechtlichen Handlungen provociren, endlich nicht selten Wunsch und Idee mit Wirklichkeit in ihrem krankhaften Zustand verwechseln, Männer ihrer Umgebung gar nicht stattgefundener geschlechtlicher Handlungen bezichtigen und desshalb in solchen Fällen die Sicherstellung des objektiven Thatbestands ganz besonders wichtig ist. (Eigene Beobachtung, vgl. Irrenfreund 1878 Nr. 12.)

2. Beischlaf nach Versetzung in einen wehr-, willen- oder bewusstlosen Zustand.

Gesetzl. Bestimmungen: Deutsches Str.-G.-B. §. 177. Mit Zuchthaus wird bestraft, wer durch Gewalt oder durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib und Leben eine Frauensperson zur Duldung des ausserehelichen Beischlafs nöthigt, oder wer eine Frauensperson zum ausserehelichen Beischlaf missbraucht, nachdem er sie zu diesem Zweck in einen willen- oder bewusstlosen Zustand versetzt hat.

Oesterr. Str.-G.-B. §. 125. Wer eine Frauensperson durch gefährliche Bedrohung, wirklich ausgeübte Gewaltthätigkeit oder durch arglistige Betäubung ihrer Sinne ausser Stand setzt, ihm Widerstand zu thun und sie in diesem Zustand zu ausserehelichem Beischlaf missbraucht, begeht das Verbrechen der Nothzucht.

Oesterr. Str.-G.-Entw. §. 192. Wegen Nothzucht wird mit Zuchthaus bis zu 15 Jahren oder mit Gefängniss nicht unter einem Jahr bestraft, wer durch Gewalt oder durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib und Leben eine Frauensperson zur Duldung des ausserehelichen Beischlafs nöthigt oder wer eine Frauensperson zum ausserehelichen Beischlaf missbraucht, nachdem er sie zu diesem Zweck in einen Zustand der Wehr- oder Willenlosigkeit versetzt hat.

Das Gesetz fordert als Thatbestand des Verbrechens Versetzung in einen Zustand der Wehr-, Willen- oder Bewusstlosigkeit. Von den zahlreichen Fällen, wo rohe Gewalt, sei es durch Binden, Zusammenwirken Mehrerer, Betäubung durch Schlag oder Drosselung etc. das Opfer wehrlos macht, kann hier abgesehen werden. Wichtiger sind die Zustände von Willen-, resp. Bewusstlosigkeit, wo durch raffi-

nirte Mittel (Narcotica, Aether, Chloroform, Chloralhydrat, starke Weine etc.) oder bei besonders Disponirten (meist Hysterische) durch sogenannten Magnetismus, Hypnotismus etc. ein temporärer Zustand der Willen- und Bewusstlosigkeit herbeigeführt wurde.

Es kommt hier wesentlich auf die Constatirung der Bewusstlosigkeit zur Zeit des Akts an. Sie kann mit grossen Schwierigkeiten verbunden sein. Nur der concrete Fall mit allen seinen Neben- und Thatumständen in pharmacodynamischer und psychologischer Hinsicht kann gewürdigt werden. Dass durch die obigen genannten Mittel Zustände completer Bewusstlosigkeit erfolgen können, ist bekannt genug. Häufig wird aber aus Scham und anderen Gründen eine volle Bewusstlosigkeit behauptet, wo sie nicht vorhanden war. Dies gilt namentlich von Alkoholexcessen, die nur einen Zustand des Angetrunkenseins herbeiführten, wo dann geschlechtliche Aufregung das Uebrige that und der Fall in's Gebiet der Vis grata gehörte. Ausser dem Beweis der stattgefundenen geschlechtlichen Vereinigung muss der Beweis der vollen Bewusstlosigkeit zur Zeit derselben geliefert sein, um das Verbrechen constatiren zu können.

Entscheidend wird in dieser Richtung die Ermittlung der Erinnerung für diesen Zustand hinsichtlich ihrer zeitlichen Feststellung und Zeitdauer sein. Die wirklich bewusstlos Gewesene kann erst durch örtliche Beschwerden oder eine eventuelle Schwangerschaft des Beischlafs gewahr worden sein. Durch Kreuzverhör, Ermittlung des Verhaltens während und nach dem Ereigniss wird sich der Zustand des Bewusstseins zur Zeit desselben feststellen lassen. Wirkliche Bewusstlosigkeit im gesetzlichen Sinn ist mit Erhaltung der Erinnerung für den Zeitabschnitt der Schändung unvereinbar.

Von der grössten Wichtigkeit ist aber auch die Constatirung des wirklich vollzogenen Beischlafs.

Es gibt nervöse, sexuell reizbare Frauen, bei denen Chloroform und ähnliche Stoffe Coitushallucinationen hervorrufen.

Fälle: Mittermaier, Archiv d. Criminalr. 1855, p. 293 u. 1856, p. 142 u. Winslow, psychol. Journal 1855, p. 589 (fälschliche Beschuldigung des Arztes Seitens einer Chloroformirten, er habe sie im bewusstlosen Zustand missbraucht). Ferner Kidd, Edinb. med. Journ. 1870 (ein mit dem Speculum untersuchtes, ohnmächtig gewordenes, durch ein Riechmittel wiederbelebtes Mädchen beschuldigt fälschlich den Arzt, sie chloroformirt und missbraucht zu haben).

Beob. 117. Angebliche gewaltsame Entjungferung im willen-(bewusst-) losen durch Rausch verursachten Zustand. Die 18jährige L. (resp. ihre Angehörigen) klagte zwei Handwerksgesellen an, sie hätten sie, nachdem sie durch zwei Gläser Branntwein in einen angetrunkenen Zustand ver-

setzt war und in zwei Tanzlokalen getanzt hatte, nahe an der Thüre ihrer Wohnung niedergelegt und genothzüchtigt, während sie sich angeblich in einem ganz bewusstlosen Zustand befand. Die Angeschuldigten leugneten den Beischlaf mit ihr vollzogen zu haben. Die vollzogene Entjungferung wurde aber durch den Zustand der Genitalien, Blut- und Samenflecke im Hemd der Klägerin, sichergestellt.

Dieselbe gibt an, dass während sie noch das volle Bewusstsein von Allem, was um sie und mit ihr vorging, hatte, sie zugleich das Gefühl der Ohnmacht und das Bewusstsein gehabt habe, dass sie alle Herrschaft über sich verloren. Die Angeschuldigten hätten sie in diesem Zustand auf die Treppe gelegt, ihr die Beine gespreizt, die Röcke über die Brust zusammengelegt und nun den Beischlaf vollzogen, wobei sie grosse Schmerzen erlitten. Nach einer ziemlich langen Zeit Ruhe habe sich nun ein Anderer auf sie gelegt und dies habe sich wohl 4—5 Mal wiederholt. Obwohl sie keinen Augenblick das Bewusstsein verloren, sei es ihr doch nicht möglich gewesen zu schreien, noch sich zu rühren. Aus den Zeugenangaben ergibt sich, dass sie auf dem Heimweg und nach dem Vorfall zwar betrunken war, taumelte, erbrach, aber vollständig bei Besinnung war, vernünftig sprach und fast ohne Unterstützung nach Hause ging, auch die Furcht äusserte, daheim Schläge zu bekommen.

Das Gutachten beweist, dass hier keine sinnlose Betrunkenheit resp. keine Bewusstlosigkeit bestanden habe, Klägerin wohl im Stande gewesen sei zu schreien und ein Glied zu rühren, wenn sie nur gewollt hätte, dass sie den Beischlaf eben geschehen liess und hinterher die Angabe, es sei ihr in bewusstlosem Zustand Gewalt angethan worden, nur aus Furcht vor den Eltern erlogen hatte. (Casper, klin. Novellen, Fall 17.)

Beob. 118. Verbrechen der Schändung im hypnotischen Schlafzustand. Ende April reichte Frau B. in Rouen in Begleitung ihrer 20jährigen Tochter eine Klage des Inhalts ein, dass Zahnarzt Levy ihre Tochter stuprirt habe. Dieses Verbrechen sollte gelegentlich zahnärztlicher Sitzungen ohne Wissen der Tochter und in Gegenwart ihrer Mutter begangen worden sein! Erst durch L.'s eigenes Geständniss sei der Tochter und durch diese der Mutter die Schandthat bekannt geworden. Dieses Geständniss wiederholte L. vor Gericht.

L. ist 33 J. alt, schön, stattlich; obwohl verheirathet, anderwärts noch geschlechtliche Befriedigung suchend. Die B.'s sind kleine unansehnliche Frauenzimmer. Ihr Ruf ist tadellos.

Am 25. April 1878 war Frau B. zum erstenmal mit ihrer zahnkranken Tochter bei L., zu dem die Beiden ein grosses Zutrauen hatten, erschienen. L. hatte die sonderbarsten Fragen über Gesundheits- und Lebensverhältnisse der Tochter gestellt, verlangt, er müsse Gewissheit durch eine Untersuchung haben, ob sie noch Jungfrau sei. Nach einigem Sträuben gestanden die einfältigen B.'s dies zu. L. kam zum Schluss, dass bei dem anämischen Mädchen eine Behandlung nöthig sei, durch welche der Blutzufluss zu den Beckenorganen befördert werde. Die B.'s glaubten ihm: L.'s Arbeitszimmer hatte 7 Meter Länge. Die Frau B. wurde so placirt, dass sie mehr im Hintergrund des langen Zimmers sass und fast den Rücken der Tochter zuwandte. Diese lag fast horizontal auf dem Operationsstuhl des L., der sie geheissen hatte ihre Lippen auf die Nasenlöcher zu halten. L. stand zwischen ihren Füssen. Schon nach wenigen Minuten

fühlte die B. junior, dass sie das Bewusstsein verlor. Was dann geschah, weiss sie nicht. Am 2. Tag dieselbe Sitzung unter denselben Umständen.

Am 3. Tag dauerte die Sitzung länger. Frau B. bemerkte, dass L. ihrer Tochter etwas zu riechen gab, worauf sie einen Seufzer ausstiess. Als die B. nach der Tochter sehen wollte, hielt sie L. zurück mit einigen beruhigenden Worten. Gleich darauf nahm L. eine Serviette, wischte etwas damit auf und warf das Handtuch in einen Winkel. Die Tochter kam allmälig zu sich, klagte Brennen und Schmerz in den Genitalien. Nach dem eigenen Geständniss des L. hat er noch wiederholt den Coitus an der jungen B. gelegentlich solcher Sitzungen ausgeübt, aber er behauptet, dass sie sich dazu hergegeben habe und nicht bewusstlos gewesen sei, was die B. mit aller Entschiedenheit in Abrede stellte. Darum drehte sich natürlich das ganze Beweisverfahren.

War die Bewusstlosigkeit der B. etwa durch ein Anästheticum (Cloroform, Aether, Lustgas) hervorgerufen worden? Die B. hatte nichts davon bemerkt und diese Möglichkeit konnte aus den sonstigen Umständen mit Sicherheit ausgeschlossen werden.

Befand sie sich vielleicht in einem krankhaften, durch sog. Hypnotismus bewirkten Schlafzustand, der Bewusstsein und damit jegliche Empfindung aufhob?

Die B. ist ein neuropathisches anämisches, geistesbeschränktes Mädchen, das leicht einschläft, viel schläft. Sie ist im 5. Monat einer Schwangerschaft, bietet zweifellose Zeichen von Hysterie. Sie ist analgetisch aber nicht anästhetisch, ihr Muskelbewusstsein, Gehör und Sehvermögen sind intakt. Vaginalexploration mit dem Finger wird schmerzhaft empfunden. Schliesst man ihr die Augenlider mit dem Finger, so gerathen die Bulbi sofort in convulsives Zittern, dann in Strabismus convergens, der Kopf sinkt nach hinten, die Extremitäten werden schlaff und nach einer Minute befindet sie sich in einem tiefen Schlafzustand mit erweiterten Pupillen, aus dem sie plötzlich wieder zu sich kommt. Die B. ist somit leicht in hypnotischen Schlaf zu versetzen; die Umstände, unter welchen sie sich gelegentlich der Sitzungen befand, begünstigten das Eintreten eines solchen. Ob sie damals wirklich hypnotisirt war, ist wissenschaftlich nicht sicher zu stellen.

Das Geständniss L.'s und andere Inzichten bestimmten die Jury ihn schuldig zu finden und zu 10 Jahren zu verurtheilen.

Die B. gebar nach dem 7. Monat ein todtes Kind, dessen Alter der Zeit jener „Sitzungen" entsprach. (Brouardel, Ann. d'hygiène publ. 1879, Januar.)

Weitere Fälle: Bewusstlosigkeit durch Schlag oder Drosselung s. Reinhard, Casper Vierteljahrschr. 1854, H. 2 u. Buchner, Lehrb. d. ger. Med. 2. Aufl., p. 197. Durch Chloroform: Winkler, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XXIII, Juli. Annal. d'hygiène 1874, Januar. Tourdes, Gaz. hebdomad. 1866. Schuhmacher, Wien. med. Wochenschrift 1854. Durch Hypnotismus: Tardieu, op. cit. Schwängerung im magnetischen bewusstlosen Zustand.

Cap. XIII. Fälschliche Beschuldigungen von Seiten Geisteskranker.

Literatur: v. Krafft, Vierteljahrschr. f. ger. Med. N. F. XIX, H. 2, 1873.

1. Selbstanschuldigungen.

Es ist ein weiser Grundsatz der modernen Strafrechtswissenschaft, dass sie auf das Geständniss im Beweisverfahren wenig gibt und erst, wenn That und Thäterschaft erwiesen sind, an Strafe denkt. Diese Vorsicht entspringt zum Theil der Erfahrung, dass Geistesgestörte nicht selten sich wahnhafter Verbrechen beschuldigen, die gar nicht stattgefunden haben oder wirklich stattgefundene Verbrechen aufgreifen und sich fälschlich als Thäter bezüchtigen. Fast ausnahmslos sind es Melancholische, die aus Affekt der Selbsterniedrigung oder Lebensüberdruss nach erniedrigenden Strafen oder dem Tod auf dem Schaffot sich sehnend, oder aus Wahn und Hallucinationen fälschlich sich als Verbrecher vor Gericht anklagen. Bei der Sorgfältigkeit unseres modernen Strafprocesses haben solche Selbstanschuldigungen Geisteskranker weniger ein criminalistisches und praktisches, als ein psychologisches Interesse. Vor Zeiten, wo das Geständniss den vollen Beweis ausmachte, lag darin eine ernstliche Gefahr für die Sicherheit der Rechtspflege und unzweifelhaft wurden zur Zeit der Hexenprocesse eine Unzahl melancholischer und hysterodämonomanischer Kranker das Opfer wahnsinniger Denunciationen. Heutzutage verfügen dagegen die Criminalordnungen der meisten Länder in richtiger Würdigung der Ungewöhnlichkeit der Selbstanklagen vor Gericht, dass bei Personen, die sich selbst als Verbrecher anzeigen, der Richter sorgfältig auf ihren Geistes- und Gemüthszustand zu achten habe.

Ebensowenig kann den Selbstanschuldigungen eines delirirenden Inculpaten ein Werth im Indicienbeweis beigelegt werden, denn es ist bekannt, dass der Inhalt des Delirium vielfach von den unmittelbar dem Ausbruch der Krankheit vorausgehenden Ereignissen bedingt wird, und begreiflich, dass entsprechend dieser Erfahrung ein Angeklagter im Sinne der Anklage delirirt.

Beob. 119. Ein an Typhus erkrankter Angeklagter delirirt im Sinn der Anklage. Ein Notarschreiber, angeklagt seinem Herrn eine Summe von 1700 frcs. veruntreut zu haben, leugnet beharrlich. Während der Untersuchung erkrankt er an Typhus. In seinem Delir ruft er wiederholt: „Dieb,

ich habe gestohlen — Bankbillete — 1700 — im Gefängniss — Guillotine — entehrt, — her mit dem Richter — haltet den Dieb — ich bin ein Dieb — verhaftet mich." Wieder genesen hatte er keine Erinnerung für die Zeit seines Delirs und beharrte dabei unschuldig zu sein. Der Richter glaubte die im Delir gemachten Aussagen nicht ignoriren zu dürfen, legte übrigens den Sachverständigen die Frage vor, ob im Typhusdelir gemachte Aussagen von gerichtlichem Belang sein könnten, was diese natürlich verneinten. Da keine weiteren Schuldbeweise zu gewinnen waren, wurde der Angeklagte freigelassen. (Legrand, la folie devant les tribunaux p. 586.)

Beob. 120. Analoger Fall. W. ist angeklagt, einen Waldhüter erschossen zu haben, wahrscheinlich im Moment, wo dieser einen procès verbal über ihn aufnahm. Einige Wochen nach der Verhaftung wurde er irre. (Hallucinationen, spricht von Blut, das vergossen, von Guillotine, hört die Gensdarmen sich nähern, die ihn verhaften wollen.) Er ruft wiederholt: „ich habe geschossen, ich gestehe es, lasst mich jetzt in Ruhe." Wieder genesen erklärt er sich für nichtschuldig. Dagonet hatte sein Gutachten abzugeben und wies nach, dass die Geständnisse Irrsinniger rechtlich keinen Werth haben können. Da weitere Beweise nicht beizubringen waren, wurde W. freigesprochen. (Ebenda p. 585.)

Beob. 121. Fälschliche Selbstanschuldigung einer Geisteskranken. Eine junge Frau geht eines Tags vor Gericht und erzählt mit allem Detail und sehr plausibeln Angaben, sie habe ihr 7jähriges rhachitisches Kind durch Misshandlungen umgebracht. Sie sei eine unnatürliche Mutter. Es ergibt sich, dass das Kind an einer Rückenmarkskrankheit gelitten hatte und plötzlich gestorben war, während die Eltern abwesend waren, dass die Mutter es mit rührender Sorgfalt gepflegt und durch seinen Verlust, sowie durch den Kummer, in seiner Todesstunde abwesend gewesen zu sein, gemüthskrank geworden war und fälschlich sich der Tödtung desselben bezüchtigt hatte. (Morel, Gaz. hebdomad. 1863.)

Analoge Fälle: Diez, Selbstmord, p. 325. Brierre, Ann. méd. psychol. 1851, p. 640. Zeitschr. d. Gesellsch. d. Aerzte Wiens 1859, Nr. 35, 36 (Eine Frau klagt sich an, einen von ihr geborenen Knaben in's Wasser geworfen zu haben. Es ergab sich, dass sie nie geboren hatte und wahnsinnig war). Zeitschr. für Staatsarzneikunde 1850, p. 313. (Fälschliche Selbstanklage einer arbeitslosen Melancholischen der Mitwissenschaft an einem angeblichen Mord, um in's Zuchthaus zu kommen). Deutsche Klinik 1862, Nr. 9 u. 10. Forlani, l'isterismo 1869, Fall 15 (Fälschliche Denunciation einer hysterisch Irrsinnigen, ihr Kind ermordet zu haben. Die Untersuchung ergab, dass sie noch Virgo war). Legrand du Saulle, la folie, p. 577 u. 581 (Im ersteren Fall benutzt ein des Lebens überdrüssiger Geisteskranker die Gelegenheit, wo ein des Mordes überführter Verbrecher hingerichtet werden sollte, sich statt seiner des Mordes anzuklagen und so den Tod zu finden). Schuhmacher, Friedreich's Blätter 1873, H. 4 (Eine Frauensperson beschuldigt sich fälschlich des Kindsmords. Hysterie, früher Melancholie). Maschka, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1869, H. 2 (Melancholie bei geistiger Schwäche. Fälschliche Selbstanklage, die Schwester vor 7 Jahren ertränkt zu haben).

2. Anschuldigungen Anderer.

Weitaus häufiger und für das Forum wichtiger sind die Fälle, wo scheinbar Geistesgesunde, in Wirklichkeit aber Geisteskranke auf Grund krankhafter Affekte, Hallucinationen und Wahnideen falsche Denunciationen gegen Andere machen. Weitaus das bedeutendste Contingent liefern Krankheitszustände, bei denen eine äussere Besonnenheit und ein logisches Raisonnement erhalten, gleichwohl aber die Beziehungen zur Aussenwelt krankhaft verfälscht und feindliche geworden sind.

Im Capitel des hysterischen Irreseins wurde der grundlosen böswilligen Denunciationen gedacht, denen die Umgebung von Seiten Hysterischer, sei es aus krankhafter Einbildung, sei es aus Bosheit oder aus dem Drang Aufsehen zu erregen, ausgesetzt ist. Die Neigung zum Lügen und Intriguiren ist bei Hysterisch-Irren ein Grundzug des Krankheitsbildes. Von besonderer Bedeutung sind hier die Denunciationen männlicher Personen der Umgebung, wohl auch von Aerzten, dass sie mit der Kranken geschlechtlichen Missbrauch getrieben hätten. Dass hier Justizmorde möglich, lehrt der vor Jahrzehnten in Frankreich verhandelte Process La Roncière, der mit der Schuldigsprechung eines ehrenwerthen Arztes endigte, der von einer hysteropathischen, geschlechtlich krankhaft erregten Clientin grundlos beschuldigt wurde, sie missbraucht zu haben.

Weitere Fälle s. Morel, traité de malad. ment. p. 787. Brierre, la folie raisonnante 1867, p. 51.

Eine grosse Zahl von falschen Denunciationen geht von an Verfolgungswahnsinn Leidenden aus. Da der Kranke besonnen spricht, seine Beschuldigung (aus Vergiftungswahn, Wahn ehelicher Untreue etc.) den Wahn nicht direkt verräth, von ihm ganz plausibel gemacht wird, so geschieht es nicht selten, dass eine weitläufige Untersuchung angestellt wird, die im besten Fall mit der Schuldlosigkeit des Denuncirten und der Wahnsinnigkeitserklärung des Denuncianten endigt. Wie solche Kranke mit Klagen wegen Lebensbedrohung debütiren, belästigen sie auch die Gerichte wegen Ehrenkränkung, indem sie ehrenrührige Worte von Anderen auf Grund von Sinnestäuschungen vermeintlich vernommen haben oder auch mit Ehescheidungsklagen auf Grund sexuellen Verfolgungswahns und Wahn ehelicher Untreue.

Das Hauptcontingent von Denuncianten bilden endlich die irr-

sinnigen Querulanten und Processkrämer. Leider merkt der hohe Gerichtshof gewöhnlich erst nach Jahren, dass er es mit einem Irrsinnigen zu thun hat, der in einer Irrenanstalt unschädlich gemacht werden muss.

Inzwischen behelligt der Kranke die Gerichte, und wird von ihnen erfolglos gemassregelt. Hat man doch in manchen Ländern noch eigens Strafen auf solches unbefugtes Queruliren gesetzt, das in 99 unter hundert Fällen ein pathologisches ist, statt in der Criminalordnung den Richter anzuweisen, solch obstinates Queruliren für ein des Irrsinns verdächtiges Zeichen zu halten und den Querulanten gerichtsärztlich untersuchen zu lassen.

Eine nicht selten vorkommende Denunciation Geisteskranker ist nach ihrer Entlassung oder Entweichung aus einer Irrenanstalt die angeblich widerrechtliche Freiheitsberaubung durch eine solche Anstalt. Processhungrige Advokaten, skandalsüchtige Zeitungsschreiber nehmen sich dann gerne des pikanten Falls an und machen ihn zur cause celèbre. Bedenkt man, wie die wenigsten Geisteskranken ein Bewusstsein ihrer Krankheit haben, so kann man sich nur wundern, dass solche Denunciationen nicht häufiger vorkommen. Natürlich haben nur solche Kranke Aussicht mit ihrer Klage, bei den Laien durchzudringen, die zeitweise ganz vernünftig sprechen und damit dem Bild der Krankheit, das der Laie vom Roman und Theater her kennt, nicht entsprechen. Wie die Erfahrung lehrt, handelt es sich fast immer um Fälle von sogenannter moral insanity, folie raisonnante und hysterischem Irresein, überhaupt um Zustände, die sich vorwiegend durch irre Handlungen aus krankhaftem Fühlen bei fehlenden Wahnideen und Sinnestäuschungen und leidlich erhaltener Intelligenz kundgeben, zuweilen aber um Fälle wirklicher Verrücktheit, die recht schlagend beweisen, wieviel dem Laien von einem Geisteskranken geboten werden kann, bis jener die Krankheit merkt.

Zur Ehre der deutschen und ausländischen Irrenärzte darf es gesagt sein, dass soweit die Annalen der Wissenschaft reichen, noch in jedem vorgekommenen Fall die Denunciation als eine grundlose erwiesen und der Nachweis der wirklichen Geisteskrankheit erbracht wurde.

Aber abgesehen von der Ehrenhaftigkeit der Irrenärzte schützt eine sorgfältige Irrengesetzgebung vollkommen vor einem solchen abscheulichen Verbrechen, dessen Zustandekommen, zur Beruhigung ängstlicher Gemüther möge es gesagt sein, heutzutage noch weniger Chancen hat als das Lebendigbegrabenwerden.

Bekannte hieher gehörige Fälle der Neuzeit sind die Affaire Koch contra Jessen; die Mutter im Irrenhause (Process Gabe). Fall 34 in Casper's klin. Novellen (Ulrike v. Reinikendorf). Process Sagrera (Annal. méd. psychol. 1865, Sept.). S. ausserdem Annal. méd. psych. 1865 Mai, Nov., 1870 Januar. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatr. 1870, H. 4 u. 5. Brierre, la folie raisonannte p. 57. Derselbe, Annal. méd. psychol., Juli 1873 (Affaire Sandon). Archivio italiano, Mai 1871 (fälschliche Annahme widerrechtlicher Einsperrung einer Geistesgesunden, ungerechte Verurtheilung eines Arztes). Kornfeld, Archiv f. Psychiatrie V, H. 1. Annal. méd. psychol. 1879 Nov. Walter, Irrenfreund 1879 Nr. 7.

Cap. XIV. Versetzung in Geisteskrankheit.

Literatur: v. Krafft, Vierteljahrschr. f. ger. Med. N. F. XXI, H. 1, 1874. Behrend, ebenda N. F. VII., H. 1 1867.

Gesetzl. Bestimmungen: Deutsches St.-G.-B. §. 224. Hat die Körperverletzung zur Folge, dass der Verletzte ein wichtiges Glied des Körpers, das Sehvermögen auf einem oder beiden Augen, das Gehör, die Sprache oder die Zeugungsfähigkeit verliert, oder in erheblicher Weise dauernd entstellt wird, oder in Siechthum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt, so ist auf Zuchthaus bis zu 5 Jahren, oder Gefängniss nicht unter einem Monat zu erkennen.

Oesterr. St.-G.-B. §. 152. Wer gegen einen Menschen, zwar nicht in der Absicht, ihn zu tödten, aber doch in anderer feindseliger Absicht auf eine solche Art handelt, dass daraus eine Gesundheitsstörung oder Berufsunfähigkeit von mindestens 20tägiger Dauer, eine Geisteszerrüttung, oder eine schwere Verletzung desselben erfolgte, macht sich des Verbrechens der schweren körperlichen Beschädigung schuldig.

§. 156. Hat das Verbrechen für den Beschädigten, a) immerwährendes Siechthum, eine unheilbare Krankheit oder Geisteszerrüttung ohne Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung, oder b) eine immerwährende Berufsunfähigkeit des Verletzten nach sich gezogen, so ist die Strafe des schweren Kerkers zwischen 5 und 10 Jahren auszumessen.

§. 126. Die Strafe der Nothzucht ist schwerer Kerker zwischen 5 und 10 Jahren. Hat die Gewaltthätigkeit einen wichtigen Nachtheil der Beleidigten an ihrer Gesundheit oder gar am Leben zur Folge gehabt, so soll die Strafe auf eine Dauer zwischen 10 und 20 Jahren verlängert werden.

Oesterr. St.-G.-Entw. §. 234. Wer einen Anderen am Körper, oder an der Gesundheit beschädigt, oder misshandelt, wird wegen Misshandlung mit Gefängniss bis zu 6 Monaten, oder an Geld bis zu 500 Gulden bestraft.

§. 236. Hat die Misshandlung zur Folge, dass der Verletzte einen Arm, Hand . . . . verliert, oder in Siechthum, Lähmung oder in eine Geisteskrankheit verfällt, oder eine bleibende Verunstaltung erleidet, so ist wegen schwerer Körperverletzung auf Gefängniss nicht unter einem Monat zu erkennen.

Für eine schwere Gesundheitsstörung sieht das Gesetzbuch die aus einer Körperverletzung oder Misshandlung erfolgte Geisteskrank-

heit an. Für die forensische Praxis ergeben sich daraus eine Reihe von subtilen Fragen, deren Beantwortung zur Klärung des Thatbestandes erforderlich ist.

Zunächst entsteht die Frage, was unter Geisteskrankheit zu verstehen sei?

Offenbar kann von der Gesetzgebung nur eine Hirnerkrankung mit vorwaltenden psychischen Symptomen, die zu einem geschlossenen Krankheitsbild vereinigt sind und einen gewissen Verlauf und Selbständigkeit darbieten, gemeint sein, nicht aber elementare und transitorische Störungen der Geistesfunktionen (Bewusstlosigkeit, Ohnmacht, Hallucinationen, Delirium).

Auf die Dauer einer solchen „Geisteskrankheit" nimmt die Gesetzgebung an und für sich keine Rücksicht, indessen lässt der Sinn der betreffenden Gesetzesparagraphen, in welchen Verlust von Gliedmassen, Siechthum, Lähmung, überhaupt Zustände, die gewöhnlich als dauernde, unheilbare angesehen werden, neben Geisteskrankheit namhaft gemacht sind, kaum einen Zweifel darüber zu, dass der Gesetzgeber hier Fälle dauernder und unheilbarer Geisteskrankheit vor Augen gehabt hat.

Ein Fehler der Gesetzgebung bleibt es immerhin, dass vor „Geisteskrankheit" nicht das Wort „bleibende" Aufnahme gefunden hat. Es lässt dies vermuthen, dass dem Gesetzgeber jene acuten, nach einer Misshandlung nicht seltenen Anfälle von Irresein, die nur eine temporäre Arbeitsunfähigkeit, keineswegs aber ein dauerndes Siechthum begründen, unbekannt waren und eine nähere Bezeichnung der Art der Geisteskrankheit desshalb unterlassen wurde. Nur das österr. Strafgesetzbuch, indem es eine Geisteszerrüttung ohne Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung erwähnt, nimmt auf den Ausgang ausdrücklich Rücksicht. Hier entsteht die weitere und schwierige Frage nach der Prognose der Geistesstörungen, bezüglich welcher auf die Lehrbücher der Psychiatrie verwiesen werden muss.

Von der grössten Wichtigkeit für den Thatbestand ist der Nachweis, dass die entstandene Geisteskrankheit auch wirklich die Folge einer vorhergegangenen Misshandlung war.

Bei der Dunkelheit der Entstehungsweise des Irreseins und der Mannigfaltigkeit der Ursachen desselben ist die Ermittlung des Zusammenhangs einer etwa nach einer Misshandlung entstandenen Geisteskrankheit mit jener keine leichte Aufgabe. Es kann hier ebensowohl vorkommen, dass eine gleichzeitige Prädisposition oder ein anderweitiges, von der Misshandlung unabhängiges, ausschlaggebendes

Moment übersehen und so der vorausgehenden Misshandlung eine zu grosse Bedeutung beigelegt wird, als auch dass die Bedeutung einer solchen unterschätzt wird, indem sie eine geringfügige war und keine sichtbaren Spuren am Körper des Gemisshandelten hinterliess.

Es wird zu häufig in der Praxis übersehen, dass eine Körperverletzung oder Misshandlung nicht bloss durch ihren mechanischen Effekt (Erschütterung, Verletzung des Gehirns), sondern auch durch den mit ihr verbundenen Affekt (Schrecken, Furcht, Zorn), durch den psychischen Shok, welchen sie setzte, das centrale Nervensystem zur Erkrankung bringen kann, wie dies ja bei Epilepsie und anderen Nervenkrankheiten eine geläufige Erfahrung ist. Die oft sehr geringfügige Körperverletzung ist dann von ganz nebensächlicher Bedeutung. Sie kann sogar ganz fehlen. Hier geschieht es dann nur zu leicht, dass der ursächliche Zusammenhang zwischen Misshandlung und Geisteskrankheit vom Sachverständigen negirt wird.

Klinische Anhaltspunkte: 1) Das durch einen mechanischen Insult gesetzte Irresein hat einen idiopathischen Charakter, entsprechend den durch das Trauma bedingten ursächlichen schweren Verletzungen des Gehirns und seiner Hüllen. Vielfach deuten die gleichzeitigen Symptome gestörter Motilität und Sensibilität auch auf heerdartige Erkrankungen. Die zeitliche Verknüpfung von Ursache und Wirkung kann eine zweifache sein.

a) Die Geisteskrankheit ist die direkte, unmittelbare Folge der Kopfverletzung.

Aus den Erscheinungen des Coma, oder den reaktiven einer Meningitis entwickelt sich im unmittelbaren Anschluss das Bild einer tiefen und unheilbaren Demenz. Wille (Archiv f. Psychiatrie VIII.) hat übrigens Fälle beigebracht, wo völlige Genesung binnen einigen Monaten erfolgte. In diesen Fällen folgten auf die Commotionserscheinungen Somnolenzzustände mit Delirium, schreckhaften Hallucinationen, Angst, als reaktiven Symptomen. Zugleich bestanden Sinnes- und motorische Störungen.

b) Zwischen Trauma und Ausbruch der Geisteskrankheit liegt ein Wochen bis Monate dauerndes Stadium prodromorum, dessen genaue Beachtung für die Constatirung des ursächlichen Zusammenhangs forensisch höchst wichtig ist. Diese prodromalen Störungen bestehen psychischerseits: in Gemüthsreizbarkeit, Gedächtnissschwäche, rascher geistiger Ermüdung; vasomotorisch in Geneigtheit zu Kopfcongestionen und Intoleranz für Alkoholica; sensorisch in Kopfschmerz, Schwindel, nicht selten lokalisirt auch die Stelle des Trauma; sensoriell in Aufhebung der Funktion, häufiger aber Hyperästhesie im Gebiet der Seh- und Hörnerven; motorisch und sensibel im Fortbestehen von Lähmungen und Anästhesien, oder selbst deren Ausbreitung als Zeichen einer fortdauernden Hirnerkrankung, ferner in zeitweise wiederkehrenden apoplektiformen oder epileptischen Anfällen.

Je mehr diese Symptome sich zeitlich dem Trauma nähern, örtlich demselben entsprechen, Progression zeigen, anderweitige Ursachen sich ausschliessen lassen, um so sicherer wird ihre Deutung sein.

Das klinische Bild ist bei dieser zweiten Gruppe kein übereinstimmendes, auffallend häufig ist hier paralytische Geistesstörung. Auch schwere organische Manien mit raschem Ausgang in Blödsinn kommen hier vor.

Zu berücksichtigen ist, dass ein Schädeltrauma, auch ohne zu einer ausgesprochenen Geisteskrankheit zu führen, gleichwohl Wirkungen hervorrufen kann, die die Integrität des geistigen Lebens gefährden. Das Trauma hinterlässt nicht selten dauernd einen funktionellen Schwächezustand der psychischen (rasche geistige Ermüdung) und namentlich der vasomotorischen Centren (Geneigtheit zu Fluxionen, Intoleranz gegen Alkoholica durch Herabsetzung des vasomotorischen Tonus). Bemerkenswerth ist dann eine grosse Geneigtheit zu Delirien und Affekten Seitens des zum Locus minoris gewordenen Centralorgans, nicht selten auch eine Verminderung des gemüthlichen Tonus im Sinn gesteigerter Gemüthserregbarkeit. Bei derart geschaffener Belastung des Gehirns genügen geringfügige Anlässe, um acute oder auch chronische Psychosen hervorzurufen.

Vgl. über durch Gehirnerschütterung und Kopfverletzung bedingtes Irresein d. Verf. gleichnamige Schrift (Erlangen 1865) mit vollständiger Literatur. Ferner Schüle, Handb. d. Geisteskrankheiten, 2. Aufl. p. 265. Wille, Archiv f. Psych. VIII, p. 619. Eine weitere materielle Entstehungsweise von Irresein nach Kopfverletzungen hat Köppe (Deutsch. Archiv f. klin. Med. XIII, 1874) nachgewiesen. Bei Individuen von neuropathischer Constitution kann das durch eine Kopfverletzung noch empfindlicher gewordene Gehirn, durch die mit dem Trauma verbunden gewesene mechanische Beleidigung eines sensiblen Kopfnerven gefährdet werden. In der Bahn des afficirten Nerven entwickelt sich eine (traumatische) Neuralgie. Diese wirkt irritirend auf die Gehirnrinde und ruft reflektorisch neben motorischen Störungen (epilept. Krämpfe) schwere psychische Symptome hervor.

2) Das durch den mit einer Misshandlung verbundenen psychischen Shok entstandene Irresein, hat den Charakter einer Psychoneurose. Die Entstehung dieser ist a) eine psychische, durch den in Folge der Misshandlung hervorgerufenen schmerzlichen Affekt, der wieder durch die Schmerzen in Folge der Läsion, die Besorgnisse über ihre möglichen Folgen etc. unterhalten sein kann.

In solchen Fällen von rein psychischer Entstehungsweise finden sich Bilder der Melancholie, hypochondrischen Depression, neuralgischen Dysthymie, des hysterischen Irreseins.

Oder die Entstehung ist b) eine vasomotorische, durch die mit dem Schrecken über die Misshandlung gesetzten Zustände von Gefässkrampf oder Gefässlähmung. Die bei solcher Entstehungsweise sich findenden Krankheitsbilder sind Stupor, primäre Dementia, Melancholia attonita, acute Tobsucht.

Als wichtige und rein psychisch bedingte Fälle von Geistesstörung in Folge von Misshandlung sind solche zu erwähnen, die nach einem Stuprum auftraten.

Für die Beurtheilung, ob die einer Misshandlung gefolgte Geisteskrankheit durch materielle Läsion oder psychischen Shok bedingt sei, wird die Entwicklungsweise, die Form und der Verlauf des Krankheitsbilds massgebend sein. Im ersten Fall sind die einleitenden Krankheitserscheinungen mehr weniger schwere cerebrale, jedenfalls organisch gesetzte, intellektuelle, im letzteren Fall affektartige funktionelle. Der

Ausbruch ist dort, sofern nicht eine sofortige Vernichtung der psychischen Funktionen entstand, ein allmäliger, durch ein Incubationsstadium vermittelter, — hier ein plötzlicher und dem Trauma bald folgender.

Das Krankheitsbild ist dort das einer schweren Hirnkrankheit mit Symptomen tief geschädigter Intelligenz (Demenz, Delirien) und sonstigen Erscheinungen schwererer Cerebralerkrankung (Lähmung von motorischen Hirnnerven, Anästhesien, Störungen der Sinnesfunktionen, Hemiplegie, epilept. Anfälle, aphasische Symptome etc.), hier das einer Psychoneurose mit Symptomen einer Hysterie, Hypochondrie und falls krampfhafte Erscheinungen auftreten, so sind die Krämpfe psychisch vermittelt und mehr weniger coordinirte.

Meist werden sich bei psychisch vermittelter Entstehungsursache gleichzeitige, und für die Schuldfrage schwerwiegende Prädispositionen zu solcher Erkrankung nachweisen lassen, die wieder in von Hause aus bestehender nervöser, vielfach erblicher Constitution, oder in temporärer grösserer Erregbarkeit des Nervensystems (Menstruation) bestehen können. Doch kommen auch Fälle vor, wo ohne alle Prädisposition der Schrecken, welchen die Vergewaltigung hervorbrachte, die Krankheit in's Leben rief.

Beob. 122. Geistiger Schwächezustand durch materielle Läsion in Folge von Trauma capitis. Am 15. Juni 1875 erhielt S. im Streit eine Contusion an der linken Schläfe. Als Pat. am 3. Tag vernommen werden sollte, war er verwirrt, sprachlos, hatte allgemeine Convulsionen, die besonders stark in den oberen Extremitäten waren.

Am 12. Juli und 16. September bot Pat. folgendes Bild: Geistige Schwäche, auch des Gedächtnisses, erschwerte Apperception, verwirrte blöde Miene, erschwerte Sprache. Die Vertheidiger des Angeklagten machten geltend, dass S. schon vor der Verletzung geistesschwach gewesen sei und gestammelt habe. Diese Behauptung erwies sich grundlos. Das nach Jahresfrist erhobene Gutachten des Verf. findet bei dem 55 J. alten S. wesentlich die bereits erwähnten Störungen. Die Sprache ist erschwert aber nicht stotternd. Da S. früher ganz gesund war und im Anschluss an die Verletzung sofort erkrankte, muss diese als Ursache seiner geistigen Schwäche und Sprachbehinderung erkannt werden. Wahrscheinlich handelt es sich um einen Bluterguss in Windungen des Scheitelstirnlappens in Folge des Trauma. Der Zustand des Verletzten änderte sich nicht, der Verletzer wurde zu 6 Monaten verurtheilt. (Ziino, Rivista sperimentale.)

Beob. 123. Geistesstörung als angebliche Folge einer Züchtigung. Ein Schulknabe, vom Lehrer hart gescholten, fiel sofort in einen starrkrampfartigen Zustand, in welchem er noch zwei Ohrfeigen bekam. In der Folge Status nervosus, Convulsionen, Tobsucht, schliesslich Genesung. Das Gutachten erwies, 'dass hier eine rein psychische Ursache der Krankheit vorlag, nämlich der Schrecken über die Zurechtweisung des Lehrers, dass die vom Knaben gar

nicht mehr appercipirten Ohrfeigen gar keine ursächliche Bedeutung hatten, jedenfalls keine materielle Läsion herbeiführten und dass ein anderweitiger Schrecken gewiss denselben Erfolg gehabt hätte, worauf der Lehrer von aller Schuld freigesprochen wurde. (Eigene Beobachtung, s. Friedr. Blätter 1868, H. 4.)

Beob. 124. Geistesstörung in Folge einer Misshandlung. Die ledige E., 23 Jahre, ohne Anlage zu Nervenkrankheiten, erlitt auf dem Feld eine Misshandlung durch den Nachbar, der ihr nach einem Wortwechsel heftige Faustschläge auf die linke Scheitelgegend versetzte. Sie erkrankte sofort an linksseitiger Cervicooccipitalneuralgie und war in grosser Aufregung über das ihr widerfahrene Unrecht, die durch verschiedene zufällige Momente noch gesteigert wurde. Es kam zu Status nervosus, dann zu hysterischem Irresein (klonische und tonische Krampfanfälle, wobei die Cervicooccipitalneuralgie die Stelle einer Aura und eines peripheren Reizes spielte, transitorische Delirien, hallucinatorische Reproduktionen der Scene auf dem Felde, Chorea-magnaartige Zustände, Hyperästhesien, Gemüthsreizbarkeit, psychische Verstimmung, deren Intensität und Vorhandensein jeweils der Intensität und Dauer der neuralgischen Anfälle entsprach). Mehrjähriger Aufenthalt in der Irrenanstalt. Entlassung in gebessertem Zustand. (Eigene Beobachtung. Friedreich's Blätter 1866.)

Beob. 125. Geisteskrankheit nach Nothzucht. L., 18 Jahre, Magd, erblich nicht disponirt, früher gesund, noch nicht menstruirt, wurde mit 14 Jahren das Opfer eines unsittlichen Attentats von Seiten ihres Pflegevaters. Als sie vom ersten Schrecken sich erholt hatte, fühlte sie sich unbehaglich, wie wenn ihr eine schwere Krankheit bevorstehe. Sie empfand Mattigkeit, Unfähigkeit zur Arbeit, Kopfweh, quälenden Druck in der Herzgegend. Ein mehrwöchentlicher Aufenthalt im Spital besserte den Zustand, jedoch nur vorübergehend. Es bildet sich ein hysterisches Leiden aus (vage neuralgische Schmerzen, Myodynien, Globusgefühle, mit deren Exacerbation die Stimmung jeweils gedrückt wurde und eine bedeutende Gemüthsreizbarkeit sich einstellte). Im Verlauf Anfälle von partiellen klonischen Krämpfen, ohne Verlust des Bewusstseins. Mit 17 Jahren Hysteroepilepsie (allgemeine klonische Krämpfe mit erloschenem Bewusstsein). Mit 17¾ Jahren gesellten sich psychische Störungen hinzu. Es kam zu grossem unmotivirtem Stimmungswechsel. Mit den Phasen psychischer Depression verband sich Präcordialangst, auf deren Höhe Taedium vitae und Antriebe zum Zerstören auftraten. Sie zerriss dann die Kleider, verlangte ein Messer, um sich umzubringen, wollte sich ertränken, machte auch einmal einen bezüglichen Versuch. Im Verlauf Gehör- und Gesichtshallucinationen. Es redete in ihrem Kopf, sie hörte Stimmen, die ihr sagten, sie bekäme ein Kind; dabei Vision des Pflegevaters, der sein unsittliches Attentat zu wiederholen versuchte. Klagen über erschwertes Denken, Gedächtnisslosigkeit, Verwirrung im Kopf. Bei der Aufnahme in die Irrenstation, Oktober 1872, allgemeine Hyperästhesie, die sich in massenhaften Neuralgien und Myodynien kundgibt, gesteigerte cerebrale und spinale Reflexerregbarkeit (Reflexzuckungen bei Berührung gewisser neuralgischer Punkte, bis zu allgemeinem Erzittern und Zusammenfahren), grundloser Stimmungswechsel, Gefühl von Verwirrung im Kopf, zwangsmässiges Fixirtsein gewisser, auf die Krankheit sich beziehender Vorstellungskreise, Gehörs- und Gesichtshallucinationen. Zeitweise deliröse Zufälle von ½—2stündiger Dauer, die

jeweils durch das Phantasma des Pflegevaters, der sein schändliches Attentat wiederholen will, ausgelöst sind. Erscheinungen gesteigerter Reflexerregbarkeit (partielle Convulsionen, Zusammenfahren beim geringsten Geräusch) gehen voraus. Die Anfälle erweisen sich als ein hallucinatorisches Delirium, das sich um das Phantasma eines beabsichtigten Stuprum und dessen Abwehr dreht. Das Bewusstsein ist aufgehoben. Patientin schreckt auf, wehrt sich verzweifelt. Die Bewegungen sind coordinirte. Zeitweise kommt es auch zu spinalen Reflexkrämpfen (tonische und klonische Convulsionen) nebst krankhaftem Rollen der Bulbi und Zähneknirschen. Aus dem Anfall kommt Patientin wieder zu sich mit dumpfem Kopfschmerz, Schwindel, grosser Abgeschlagenheit, quälenden Myodynien, grosser Gemüthsreizbarkeit, völliger Amnesie für die ganze Zeitdauer des Anfalls. In der folgenden mehrmonatlichen Beobachtungszeit keine Aenderung des Krankheitsbilds, das eine ungünstige Prognose bieten dürfte. (Eigene Beobachtung.)

Analoge Fälle s. Vierteljahrsschr. f. ger. Med., N. F. XXI, H. 1, p. 61, 62. Weitere Casuistik des traumatischen Irreseins: Adamkiewicz, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1865, H. 1. Scholz, ebenda 1879, Juli. Hotzen, Friedreich's Blätter 1879, H. 5. v. Krafft, ebenda 1878, H. 6. Weiss, Archiv f. Psychiatrie VI, H. 3. Meynert, psychiatr. Centralbl. 1876, 11, 12. Behrend, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1867, H. 1. Wietfeld, Friedr. Blätter 1868, H. 3. Otto, Erlenmeyer's Corr.-Blatt 1870, H. 2. Dubiau, Annal. méd. psychol. 1875, Juli.

Durch ein Trauma capitis kann auch Aphasie entstehen (vgl. Blumenstock, Friedr. Blätter 1878, H. 5). In der Gesetzgebung sind solche Fälle von „Verlust der Sprache“ vorgesehen.

Auch hier ist die Entstehungsweise eine mechanische (Zerstörung der Sprachregion und der Gegend der 3. linken Stirnwindung durch Zertrümmerung, Bluterguss, encephalitische Processe etc.) oder eine psychische (Schreckaphasie in Folge shokartiger Wirkung einer Gemüthsbewegung auf den Vasomotorius und durch bedingte temporäre, regionäre Behinderung der Circulation durch Gefässkrampf oder Gefässlähmung). Im letzteren Fall besteht immer eine Prädisposition in Form einer neuropathischen Constitution oder einer ausgesprochenen Neurose (Hysterie, Epilepsie). Bei Aphasie durch zerstörende Vorgänge ist die Aphasie meist dauernd, mit Geistesschwäche complicirt. Die Prognose ist ungünstig und selbst das Leben in Gefahr. Bei Aphasie aus psychischer Ursache pflegt sich nach Tagen oder Wochen das Gehirn vom Shok zu erholen und die Aphasie zu verschwinden. Die Constatirung der Aphasie, ihrer Entstehungsweise, ihres Umfangs, ihrer Dauer, die Stellung ihrer Prognose sind schwierige klinisch-forensische Aufgaben, von deren richtiger Lösung richterlicherseits das Strafmass des Beschädigers und die Entschädigungsansprüche des Beschädigten abhängig sind.

Die Prognose ist immer mit Vorsicht und nur als eine wahrscheinliche zu stellen.

Beob. 126. Am 13. Mai 1876 wurde M. T., 23 J. alt, Dorfmädchen, mit einem Stocke an die linke Kopfhälfte getroffen, stürzte zusammen, blieb einen Monat ohne Bewusstsein, hatte Secessus inscii und häufig Erbrechen. Am 18. Mai

constatirte die gerichtsärztliche Untersuchung Bewusst- und Sprachlosigkeit, Parese des linken Facialis, Fraktur der Schuppe des linken Schläfenbeins. Nach einem Monat kehrte das Bewusstsein wieder, die Kranke begann wieder, jedoch unverständlich zu sprechen. Die Wunde heilte allmälig nach Ausstossung von Knochenfragmenten.

Am 18. Juni wurde Pat. wieder untersucht. Man ermittelte träge und unverständliche Antworten, Niedergeschlagenheit, unsicheren ungeschickten Gang, Abnahme der Hörfähigkeit links, apathisches Wesen.

Gutachten: Sehr schwere Verletzung, mit Arbeitsunfähigkeit, Verunstaltung und aller Wahrscheinlichkeit nach bleibendem körperlichem und geistigem Siechthum.

Am 25. Sept. 1877 fand eine neuerliche Untersuchung statt. Sie constatirte Depression des linken Schläfenbeins, Parese der rechten Unterextremität, niedergeschlagenes gleichgültiges Wesen, volles Bewusstsein, Verständniss der Fragen, jedoch Amnesie für Orts- und Personennamen und theilweise Unfähigkeit sie nachzusprechen. Sie kennt die Gegenstände und weiss ihren Gebrauch anzudeuten. Das Allgemeinbefinden ist ein gutes. Die M. leidet an Aphasie, d. h. ist unfähig ganze Wortreihen auszusprechen, obwohl das Bewusstsein und vielleicht auch die Intelligenz ganz intakt sind. Dieser krankhafte Zustand ist bedingt durch pathologische Veränderungen der linken Hirnhemisphäre und steht in engem ursächlichem Zusammenhang mit der Verletzung der linken Kopfhälfte. Dieser Zustand lauft selten in gänzliche Genesung aus, verschlimmert sich vielmehr häufig und hat dann nicht nur gänzlichen Verlust der Sprache, sondern auch den Ruin der Geistesthätigkeit im Gefolge. Die M. hat in Folge der Kopfverletzung eine bleibende Beeinträchtigung der Sprache (§. 156 Abs. a. österr. Str.-G.-B.) erlitten.

Am 21. Januar 1878 bot die M. bei der Hauptverhandlung wesentlich den gleichen Befund wie bei der früheren Untersuchung. (Blumenstock, Friedreich's Blätter 1878, H. 5.)

Weitere Fälle von traumat.-mechan. Aphasie: Casper-Liman, Handb. Fall 138. Von psychisch bedingter Aphasie: Schlangenhausen, psychiatr. Centralblatt 1876. Bonafont, Schmidt's Jahrb. 56. Bd., Jahrb. f. Kinderheilkde. 1874, p. 369. Casper-Liman, Fall 158.

Cap. XV. Haftfähigkeit mit Bezug auf die psychische Gesundheit.

Gesetzl. Bestimmungen: Deutsche St.-Pr.-O. §. 487.
Oesterr. St.-P.-O. §. 398.

Wie bei körperlichen Gebrechen, so kann auch gegenüber psychischen Anomalien und wirklichen Erkrankungszuständen die Frage entstehen, ob eine Untersuchungs- oder Strafhaft ohne Schaden für die psychische Gesundheit eintreten könne. Dass die Gefangensetzung häufig zum Ausbruch von Geistesstörung oder bedrohlicher Steigerung schon vorher bestandener Anlass gibt, ist eine allenthalben gemachte

Erfahrung. Eine werthvolle Arbeit von Dr. Reich (Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie XXVII.) weist nach, dass in vielen Fällen, allerdings bei besonders Disponirten, das Auftreten des Irreseins nicht von der Dauer und Art der Haft (Isolir- oder Collektivhaft) abhängig ist, sondern dass die blosse Gefangensetzung durch den mit ihr verbundenen Affekt schon genügt, um nach Stunden bis Tagen Seelenstörung (Tobsucht, entwickelt aus zornigem Affekt, oder Dämonomelancholie) zu erzeugen oder bei anscheinend Geistesgesunden (Schwach-Blödsinnige, Paralytiker im Beginn, Epileptiker) krankhafte Dispositionen oder latente Krankheitszustände rasch zum Ausbruch zu bringen.

Bezüglich der verschiedenen Arten der Haft steht für die Isolirhaft wenigstens fest, dass sie im Allgemeinen von Leuten von grosser geistiger Beschränktheit, die der Reize von Aussen bedürfen, ferner von Individuen von misstrauischem, verschlossenem, hochmüthigem Charakter, von Menschen, die durch ihr excentrisches Wesen auch im gewöhnlichen Leben geistig für nicht ganz normal gelten und in der Regel Hereditarier sind, endlich von Solchen mit tiefer Zerknirschung und Gewissensbissen nicht ertragen wird. Bezüglich der Strafhaft bestimmt die humane Strafgesetzgebung, dass im Fall einer Geisteskrankheit mit dem Vollzug so lange zu warten ist, bis dieser Zustand aufgehört hat.

Besteht bloss die Wahrscheinlichkeit, dass eine Erkrankung durch die Strafhaft eintrete, so ist eine Nichtverhängung der Freiheitsstrafe unzulässig, ausser die Qualität der Rechtsverletzung gestattete eine Umwandlung der Freiheitsstrafe in Geldstrafe, wozu sich der Richter gewiss verstehen wird, wenn ein bezügliches ärztliches Gutachten vorliegt. Häufig geschieht es, dass der Vollzug der angetretenen Freiheitsstrafe wiederholt durch Anfälle von Irresein unterbrochen werden muss und schliesslich die Vollstreckung der Strafe unmöglich oder nur mit äusserster Gefährdung der psychischen Existenz durchführbar erscheint. Es sind dies Fälle, wo die Erlassung des Restes der Strafe auf dem Gnadenweg das einzige und von der Humanität gebotene Auskunftsmittel bildet und in der Regel auch gewährt wird.

Anders ist es mit der Untersuchungshaft. Der von dem Vertheidiger oder Untersuchungsrichter aufgestellte Sachverständige kann, wie ja auch bei körperlichen Erkrankungen, in die Lage kommen, sich aussprechen zu müssen, ob sie ohne Schaden für die psychische Gesundheit des Angeschuldigten ausführbar ist. In der Regel werden bedrohliche Symptome oder schon wirklich aufgetretene Anfälle von Geistesstörung vorhanden sein und unter Berücksichtigung der oben

angeführten allgemeinen Gesichtspunkte die Abgabe des Gutachtens ermöglichen. Die Entlassung aus der Untersuchungshaft gegen Kaution, die einstweilige Abgabe in ein Kranken- oder Irrenhaus wird dann Sache des Richters sein.

Beob. 127. Zweifelhafte Haftfähigkeit. A., Gewerbsmann, 32 Jahre, von jeher reizbar und melancholischen Temperaments, war zu einer 48stündigen Gefängnissstrafe wegen Verbalinjurie verurtheilt worden. Als er sie antreten sollte, gerieth er aus vermeintlich gekränktem Ehrgefühl in eine Art Wahnsinn, in welchem Zustande er Miene machte, sich das Leben zu nehmen. Er wurde beruhigt, die Vollstreckung der Strafe vertagt und ein Gutachten erhoben, ob die wirkliche Vollstreckung der Gefängnissstrafe den Gemüthszustand des A. wieder afficiren und denselben zum Selbstmord treiben könne. A., von Hause aus ein schwermüthiger Mensch, war, als er die Strafe antreten sollte, in einem psychischen Ausnahmszustand. Er tobte, lärmte, musste Nachts bewacht werden, äusserte Lebensüberdruss, schlief wenig, war am folgenden Morgen sehr erregt, ganz mit sich und seiner Ehre beschäftigt, ass nicht, war mimisch verstört, hatte Präcordialdruck, belegte Zunge, Unlust zur Arbeit, trägen vollen Puls. Er war physisch und psychisch krank. Es ist möglich, dass ein neuer widriger Gemüthseindruck den früheren krankhaften Gesundheitszustand und vielleicht selbst in höherem Grade hervorrufen wird. Es ist möglich, dass A. in einem solchen Zustand Hand an sich legen würde. Die Gefängnissstrafe wurde in Geldstrafe umgewandelt. (Henke's Zeitschr. 1826, H. 3.)

Aehnliche Fälle s. Lauber (Friedreich's Blätter 1871, p. 58, zweifelhafte Fähigkeit eines melancholischen Bauern zum Strafvollzug). v. Krafft ebenda 1870, p. 245 (jeweils auftretende Tobsucht mit Antritt der Strafhaft bei einer periodischen, maniakalischen Anfällen unterworfenen Schwachsinnigen). Kuby, Friedr. Blätter 1876, H. 5 (Umwandlung der Strafhaft in Geldstrafe wegen Disposition zu Melancholie Seitens des Verurtheilten).

Buch II.

Die Beziehungen zum Civilrecht.

A. Allgemeiner Theil.

Cap. I. Die Dispositionsfähigkeit.

Literatur. Neumann, Arzt u. Blödsinnigkeitserklärung. Breslau 1847. Taylor, med. jurisprud. p. 832. Brierre, de l'interdiction des aliénés. Paris 1852. Castelneau, de l'interdict. des alién. Paris 1860. Friedel, Deutsche Gerichtszeitung 1868, p. 249. Hauptmann, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie 1868, H. 1. Sander, Vierteljahrsschr f. ger. Med. N. F. III, 2 und N. F. VIII, 1. Idem, Archiv f. Psychiatrie I, 3. Liman, zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht. Berlin 1869. Idem, Archiv f. Psychiatrie I, 2. Falret, Ann. d'hygiène 1869, p. 430. Legrand du Saulle, Ann. d'hygiène 1872, p. 129. Tardieu, la folie. Paris 1872, p. 29. Roller, Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie 1872. Schlager, Wiener med. Wochenschr. XVI, 97, 98. Schlager, Archiv f. Psychiatrie I. Motet, les aliénés devant la loi 1866. Ann. méd. psychol. 1867, Sept. Mendel, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XVIII, H. 2 und N. F. XX, H. 2.

Mit einem gewissen Lebensalter, als welches in der österr. Civilgesetzgebung das zurückgelegte 24., in den meisten anderen Gesetzgebungen das zurückgelegte 21. Lebensjahr angenommen ist, tritt das Individuum in das Alter der Mündigkeit (bürgerliche Selbständigkeit, Verfügungsfreiheit, Dispositionsfähigkeit). Mit dem Antritt dieses Lebensalters gelangt dasselbe in den Genuss gewisser Rechte und wird die Erfüllung gewisser bürgerlicher Pflichten von ihm verlangt.

Die Rechte und Pflichten bestehen bis ans Lebensende fort, sofern nicht besondere Gründe vorliegen oder eintreten, welche die Voraussetzungen, unter welchen die Ausübung jener gesetzlich gestattet ist, aufheben.

Diese Voraussetzungen lassen sich in dem Satz zusammenfassen, dass ein Individuum genügende Fähigkeit besitzen muss, um im bürgerlichen Verkehr seine Interessen und Pflichten wahrzunehmen — seine bürgerlichen Angelegenheiten selbständig zu besorgen.

Eine solche Fähigkeit involvirt aber neben einem gewissen, vom Gesetzgeber fixirten Lebensalter (physische Grossjährigkeit):

1) Den Besitz einer genügenden Summe von Erfahrungen über die Rechtsverhältnisse und Normen des bürgerlichen Verkehrs.
2) Die nöthige Urtheilskraft, um diese allgemeinen Erfahrungen für den eigenen concreten Fall zu verwerthen.
3) Die erforderliche Selbständigkeit der Entschliessung, um eine Wahl zu treffen.

Dieses Vermögen, sich in den Angelegenheiten des bürgerlichen Lebens zurecht zu finden und die sich darauf gründende Dispositionsfähigkeit fällt somit weder dem zeitlichen Umfang, noch den geforderten Voraussetzungen nach zusammen mit der Zurechnungsfähigkeit des Individuums. Der Alterstermin der ersteren ist ein bei weitem späterer als der der eintretenden strafrechtlichen Reife, und mit Recht, denn der Schwerpunkt der Zurechnungsfähigkeit liegt in der ethischen, der der Dispositionsfähigkeit in der intellektuellen Sphäre. Die ethische Entwicklung durch Erziehung, Beispiel, Unterricht beginnt schon in der Kinderstube, und gelangt verhältnissmässig früh zum Abschluss.

Die Erkennung der Rechtsverhältnisse des socialen Verkehrs beginnt erst mit dem Eintritt in das öffentliche Leben. Die Forderungen des Sitten- und Strafgesetzes sind einfacher und fasslicher als die Normen, Begriffe und Unterscheidungen des bürgerlichen Gesetzbuchs. Dort spricht das Gewissen das entscheidende Wort, hier der Verstand und die Erfahrung. Die Voraussetzungen und Alterstermine des Straf- und des Civilrechts sind damit nothwendig ganz verschiedene. Dieser Unterschied ergibt sich aber auch daraus, dass die Strafgesetzgebung nur e i n e Zurechnungsfähigkeit und keine Grade derselben kennt, ein etwaiges geringeres Mass ethischer Reife oder durch organische Belastung geminderte Verantwortlichkeit nur als Milderungsgründe der Strafe zulässt, während die Civilgesetzgebung seit den Zeiten des römischen Rechts fortschreitende Gradstufen der Dispositionsfähigkeit (Kindheit, Unmündigkeit, Minderjährigkeit) annimmt und denselben ein verschiedenes Mass bürgerlicher Rechte zuerkennt.

So gibt beispielsweise das zurückgelegte 7. Lebensjahr nach dem österr. allg. bürg. Gesetzbuch die Fähigkeit, Besitz zu erwerben, und ein zu Gunsten

gemachtes Versprechen gültig anzunehmen (§. 865). So begründet das zurückgelegte 14. Lebensjahr die Eidesfähigkeit und eine beschränkte Testirfähigkeit (§. 569), insofern mündlich vor Gericht und unter angemessener Erforschung des Gerichts, ob die Erklärung des letzten Willens frei und mit Ueberlegung geschehen sei, testirt werden kann.

Weitere Rechte gibt das zurückgelegte 18. Lebensjahr, nämlich das der unbeschränkten Testirfähigkeit (§. 569), sowie die Fähigkeit, gültiger Testamentszeuge zu sein (§. 591).

Die volle Verfügungsfreiheit, wie sie mit zurückgelegtem 21. (24. österr.) Lebensjahr eo ipso gegeben ist, besteht in dem Recht, 1) Besitz zu erlangen, 2) Verträge zu schliessen, eine Ehe einzugehen, 3) eine Vormundschaft, Curatel zu führen, die väterliche Gewalt auszuüben, 4) Zeugenaussagen zu machen, einen Eid zu leisten, 5) ein Amt zu verwalten, einen Dienst zu übernehmen oder dem übernommenen länger vorzustehen, 6) innerhalb gewisser civilrechtlicher Schranken und unter Beobachtung gewisser gesetzlicher Vorschriften letztwillig zu verfügen. Der nachgewiesene Mangel der zur Verfügungsfreiheit erforderlichen Bedingungen entbindet 1) von gewissen, zur Zeit dieses Mangels eingegangenen Pflichten, z. B. einen Vertrag zu erfüllen, 2) von der Verpflichtung, für einen verursachten Schaden civilrechtlich aufzukommen.

3) Es gelten besondere gesetzliche Bestimmungen bezüglich der Verjährung. Nach dem preuss. A.-L.-R. I, Tit. IX, §. 540 geniessen Wahn- und Blödsinnige, ingleichen Taubstumme in Rücksicht der Verjährung gleiche Rechte (vgl. f. ib. §. 595 und Thl. II, Tit. XVIII, §. 346). Nach dem österr. A. B. G.-B. §. 1494 kann gegen solche Personen, welche aus Mangel ihrer Geisteskräfte ihre Rechte selbst zu verwalten unfähig sind, wie gegen Pupillen, Wahn- oder Blödsinnige, die Ersitzungs- oder Verjährungszeit, wofern diesen Personen keine gesetzlichen Vertreter bestellt sind, nicht anfangen. Die einmal angefangene Ersitzungs- oder Verjährungszeit lauft zwar fort, sie kann aber nie früher als binnen 2 Jahren nach dem gehobenen Hinderniss vollendet werden.

Die mit dem Alter der Mündigkeit angetretene Verfügungsfreiheit erlischt nur auf Grund eines rechtskräftigen Urtheils bezw. Beschlusses des zuständigen Richters, der sie aberkennt. Ebenso ist die Wiedereinsetzung in die entzogenen bürgerlichen Rechte nur durch ein richterliches Urtheil möglich. Alle inzwischen stattgefundenen bürgerlichen Akte sind rechtlich null und nichtig. Für den Entmündigten tritt ein Anderer (Vormund, Curator) handelnd ein. Jener hat nichts mehr in Bezug auf seine bürgerlichen Angelegenheiten zu sagen, er ist „mundtodt“.

Die Aberkennung der Verfügungsfreiheit ist ein schwerer Eingriff in die Rechtssphäre des Individuums. Sie kann beim Mündigen nur auf Grund eines processualischen Verfahrens (Entmündigungsverfahren), das das Vorhandensein von Zuständen, welche der Gesetzgeber als unverträglich mit der Fortdauer der Ausübung der bürgerlichen Rechte namhaft gemacht hat, erfolgen.

Ist dies aber der Fall, so ist sie obligatorisch.

A. L.-R. Thl. II, Tit. XVIII, §. 12: Die Vormundschaft des Staats hat einzutreten in allen Fällen, wo Wahn- oder Blödsinnige nicht unter Aufsicht eines Vaters oder Ehemanns stehen. Ferner §. 32, Tit. I, Thl. I: Diejenigen, welche wegen nicht erlangter Volljährigkeit oder wegen eines Mangels an Seelenkräften ihre Angelegenheiten nicht selbst gehörig wahrnehmen können, stehen unter der besonderen Vorsorge und Aufsicht des Staats.

Das österr. A. B. G.-B. §. 21 bestimmt: Diejenigen, welche wegen Mangels an Jahren, Gebrechen des Geistes oder anderer Verhältnisse wegen ihre Angelegenheiten selbst gehörig zu besorgen unfähig sind, stehen unter dem besonderen Schutz der Gesetze. Dahin gehören Kinder, die das 7., Unmündige, die das 14., Minderjährige, die das 24. Jahr ihres Lebens noch nicht zurückgelegt haben, dann Rasende, Wahnsinnige und Blödsinnige, welche des Gebrauchs ihrer Vernunft entweder gänzlich beraubt oder wenigstens unvermögend sind, die Folgen ihrer Handlungen einzusehen. §. 269: Für Personen, welche ihre Angelegenheiten nicht selbst besorgen und ihre Rechte nicht selbst verwahren können, hat das Gericht, wenn die väterliche oder vormundschaftliche Gewalt nicht stattfindet, einen Curator oder Sachwalter zu bestellen. Nach §. 173 sind gerechte Ursachen, wegen welcher eine Fortdauer der väterlichen Gewalt nachzusuchen ist: wenn das Kind ungeachtet der Volljährigkeit wegen Leibes- oder Gemüthsgebrechen ausser Stand ist, sich selbst zu verpflegen oder seine Angelegenheiten zu besorgen. Aehnlich §. 251.

Die Gesetzgebung hat die einzelnen krankhaften Zustände namhaft gemacht, bei welchen eine Curatel einzutreten hat.

Das preuss. Gesetzbuch kennt nur Zustände von Wahnsinn (Raserei), Blödsinn und bezeichnet in Thl. I, Tit. I, §. 27, 9. A. L.-R. Rasende und Wahnsinnige als Diejenigen, welche des Gebrauchs ihrer Vernunft gänzlich beraubt sind, als Blödsinnige in §. 28 Diejenigen, welchen das Vermögen, die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen, mangelt.

Aehnlich lautet §. 21 des österr. A. B. G.-B., der Rasende, Wahnsinnige und Blödsinnige, d. h. solche Personen aufführt, welche des Gebrauchs ihrer Vernunft entweder gänzlich beraubt oder unvermögend sind, die Folgen ihrer Handlungen einzusehen. Auch der Art. 489 des französ. Gesetzbuchs macht die einzelnen Geisteszustände, die hier in Betracht kommen, namhaft und bestimmt, dass derjenige Grossjährige, welcher sich in einem dauernden Zustand von imbecillité, démence oder fureur befinde, zu entmündigen sei, selbst wenn er lichte Zwischenräume habe.

Nach den Interpretationen französischer Juristen und Aerzte sind unter imbecillité angeborene Geistesschwäche und Idiotismus, unter fureur alle Tobsuchts- und aufgeregten Wahnsinnszustände, unter démence die Ausgangszustände des Irreseins, wo es zur Vernichtung der Intelligenz gekommen ist, zu verstehen.

Die Bezeichnung „dauernd" (habituel) soll nur den Zweck haben, die vielfachen accidentellen und und elementaren Störungen der psychischen Funktionen, wie sie bei den verschiedensten Körperkrankheiten sich finden können, von der Entmündigung auszuschliessen. Jedenfalls begreift der Ausdruck „habituell" nicht den Begriff der Unheilbarkeit in sich, denn die Entmündigung ist ja nicht unwiderruflich. Nach dem Geist der französischen Civilgesetzgebung sind indessen unter den vom Gesetz gebotenen Terminis nur allgemeine Zustände von Geistesstörung, keineswegs bestimmte Formen zu verstehen. An anderen Stellen des

Code civil (livr. I, art. 174 und 504) findet sich unter gleichen Verhältnissen nur der generelle Ausdruck démence, wie ja auch der Code pénal dieses Wort ausschliesslich und gleichbedeutend mit Geisteskrankheit braucht.

Die Ausdrücke Wahnsinn und Blödsinn betrachtet die preussische und österreichische Gesetzgebung als nicht gleichbedeutend und verbindet mit ihnen verschiedene, übrigens wenig bedeutende rechtliche Folgen.

Die Blödsinnigen erachtet das preuss. Gesetz den Kindern von 7—14 Jahren (Unmündige), die Wahnsinnigen den Kindern unter 7 Jahren gleich. Da nach A. L.-R. Thl. I, Tit. IV, §. 20—22 alle Willenserklärungen von Kindern unter 7 Jahren ungültig, die von Unmündigen, sofern sie damit Vortheile erwerben, nach §. 11—13 gültig sind, werden die Blödsinnigen höher gestellt als die Wahnsinnigen. Ferner war nach Thl. II, Tit. I, §. 698 die Ehescheidung nur bei Wahnsinn, nicht aber bei Blödsinn zulässig.

Nach österr. Recht kommt es nicht auf den Namen der constatirten Geisteskrankheit, sondern auf deren Grad an, wobei Derjenige, welcher als des Gebrauchs der Vernunft gänzlich beraubt erkannt wird, nach §. 865 (als einem Kind unter 7 Jahren gleichstehend) ein zu seinem Vortheil gemachtes Versprechen nicht annehmen kann, während bei Demjenigen, der nur wegen Unvermögens, die Folgen seiner Handlungen zu übersehen, entmündigt wird, ein solches Hinderniss nicht besteht.

Eine eingehende Kritik der bezüglichen Gesetzgebung ist nicht Sache eines Lehrbuchs. Eine Interpretation der von jener gebotenen Termini würde zu weit führen. Dass eine Namhaftmachung der verschiedenen Zustände von Geisteskrankheit immer eine unvollkommene sein wird und zu Irrungen führt, lehrt die Erfahrung auf dem Gebiet der Criminalgesetzgebung. Hat doch diese Erkenntniss dazu geführt, in der neuen Strafgesetzgebung die Namhaftmachung der einzelnen Formen zu unterdrücken und nur noch den generellen Begriff „Geisteskrankheit" festzuhalten. Die Civilgesetzgebung ist in dieser Beziehung hinter der Strafgesetzgebung zurückgeblieben. Eine generelle Fassung würde auch hier genügen, denn schliesslich ist die Entscheidung doch immer in die Hände des Richters gegeben und der sachverständige Nachweis der bürgerlichen Insufficienz wird ihn in den Stand setzen, jeweils das Richtige zu treffen. Er befindet sich zudem in einer besseren Lage als der Strafrichter, weil ja Proben dieser geistigen socialen Insufficienz, falls der Entmündigungsantrag begründet ist, zur Genüge vorliegen. Die Unhaltbarkeit der bezüglichen preussischen Gesetzgebung, wo nicht nur einzelne psychopathische Zustände namhaft gemacht, sondern auch in wissenschaftlich ganz unbrauchbarer Weise definirt sind, ist bekannt.

Die Versuche von Neumann (op. cit.), die wissenschaftlich unhaltbaren gesetzlichen Termini praktisch brauchbar zu machen, sowie der von Liman (op. cit. p. 428) vorgeschlagene Ausweg für die

Praxis, lassen den Wunsch nach einer radikalen Reform durch Ausmerzung dieser Ausdrücke gleichwohl fortbestehen. Thatsächlich ist der Sachverständige in Preussen in der Regel genöthigt, da wo die Wissenschaft den Fall als Wahnsinn rubriciren müsste, sich für Blödsinn „im Sinne des Gesetzbuchs" und umgekehrt auszusprechen.

Eine wichtige praktische Frage bleibt, abgesehen von aller gesetzlichen Terminologie, die Untersuchung, welche psychopathische Zustände es sind, die die Verfügungsfreiheit beschränken oder aufheben und aus welchen, durch sie hervorgebrachten Störungen des psychischen Mechanismus, sie diese rechtliche Wirkung haben dürften.

Vollständig ignorirt werden von der Gesetzgebung die melancholischen und hypochondrischen Gemüthsleiden. Gleichwohl kommen Fälle vor, wo derartige „vernünftige" Kranke einen Curator benöthigen. Es ist bei solchen Kranken die sogenannte Abulie, ihre Willen- und Muthlosigkeit, welche sie vielfach verhindert, ihre Rechte und Interessen wahrzunehmen und ihren bürgerlichen und Berufspflichten nachzukommen. Dann gibt es Melancholische, die auf Grund von Präcordialangst, krankhafter Selbstunterschätzung, Gewissenshyperästhesie über frühere Sünden und Vergehen, um Busse zu thun, den Himmel zu versöhnen, Hab und Gut den Armen oder der Kirche schenken und damit sich finanziell ruiniren.

Auch die Zustände maniakalischer Exaltation, blosser Mania sine delirio kennt das Gesetzbuch nicht. Trotz äusserlicher Besonnenheit sind solche Kranke unzweifelhaft der Vernunft beraubt (vgl. p. 110) und mehr als jeder andere Geistesgestörte einer schleunigen Curatel bedürftig, da sie in ihrem gesteigerten Selbstgefühl, ihrem Unternehmungsdrang sich in die gewagtesten, ihre finanzielle Kraft weit übersteigenden Spekulationen verwickeln, Zeit und Geld auf zwecklosen Reisen vergeuden, in ihrer geschlechtlichen Erregung in Liebesaffairen gerathen, in welchen sie ausgebeutet und geplündert werden, Heirathsversprechen machen, die Stand und Verhältnissen nicht angemessen sind und so in kürzester Frist ein von Generationen mühsam erworbenes Vermögen verschwenden und verpuffen.

Dies gilt namentlich für die Fälle, wo die maniakalische Exaltation das Prodromalstadium einer Dementia paralytica bildet.

Aus dem Zustand des Wahnsinnigen ergeben sich 2 Umstände, welche die Verfügungsfreiheit unmöglich machen. Einmal ist hier eine neue psychische Persönlichkeit an die Stelle der alten getreten, die nicht im Stand ist, die der früheren Persönlichkeit zukommenden Rechte und Pflichten wahrzunehmen, andererseits besteht die Gefahr,

dass der Kranke Hab und Gut im Interesse der neuen krankhaften Persönlichkeit, im Sinne seiner ausschweifenden Pläne und Wahnideen vergeudet. Bei manchen dieser Kranken kehrt mit der Zeit äusserlich wenigstens die Besonnenheit wieder. Thatsächlich treten solche Kranke zuweilen wieder in's bürgerliche Leben ein und bekunden die Fähigkeit einer Selbstführung. Es sind dies jedoch nur seltene Ausnahmen. Die wissenschaftliche Regel lautet, dass solche Individuen immer mehr oder weniger unter der Herrschaft ihrer fixen Idee stehen, dadurch Gefahr laufen, ihre materiellen Interessen und bürgerlichen Pflichten zu schädigen.

Bei den secundären und congenitalen Schwächezuständen bestehen unendliche Gradunterschiede zwischen der blossen Dummheit und Einfältigkeit einer- und dem apathischen Blödsinn und Idiotismus andererseits.

Ueber die Extreme wird kein Zweifel sein; die Mittelstufen entziehen sich einer generellen Betrachtung und nöthigen zum Studium des concreten Falls. Es wird hier wesentlich nach den Intentionen des Gesetzgebers darauf ankommen, ob das Individuum fähig ist, die Folgen seiner Handlungen zu beurtheilen und sich darnach zu bestimmen. Es ist nicht zu läugnen, dass viele Schwachsinnige ganz gut im Stand sind, in den gewöhnlichen Verhältnissen des Lebens ihre Interessen wahrzunehmen und ihre bürgerlichen Pflichten zu erfüllen, aber es verdient andrerseits Beachtung, dass solche Individuen wegen ihres eng begränzten ethischen und intellektuellen Horizonts unbeständig in ihrem Wollen, leicht verführ- und bestimmbar sind und von Vollsinnigen leicht übervortheilt und ausgebeutet werden.

Auch die Dispositionsfähigkeit der Taubstummen erscheint fraglich, theils wegen der hier in der Regel bestehenden Unvollkommenheit der Ausbildung der geistigen Fähigkeiten, theils wegen der ungenügenden, im besten Fall auf die Schrift- oder Zeichensprache beschränkten Mittheilungsfähigkeit. Die Gesetzgebung präsumirt gegenüber Fällen von congenitaler oder vor Entwickelung des Seelenlebens eingetretener Taubstummheit die Unfähigkeit bürgerlicher Selbstständigkeit und hält sie so lange aufrecht, als nicht ärztlich das erforderliche Mass geistiger Kräfte und Mittheilungsfähigkeit constatirt wird.

Nach §. 275 des österr. A. B. G.-B. bleiben Taubstumme, wenn sie zugleich blödsinnig sind, beständig unter Vormundschaft; sind sie aber nach Antritt des 25. Lebensjahrs ihre Geschäfte zu verwalten fähig, so darf ihnen wider ihren

Willen kein Curator gesetzt werden, nur dürfen sie vor Gericht nie ohne einen Sachwalter erscheinen.

Das A. L.-R. Thl. II, Tit. XVIII, §. 15 verfügt:

Taubstumm Geborene, ingleichen Diejenigen, welche vor zurückgelegtem 14. Jahr in diesen Zustand gerathen sind, müssen, sobald sie nicht mehr unter väterlicher Aufsicht stehen, vom Staat bevormundet werden.

§. 819. Wenn auch der Fehler am Gehör und der Sprache behoben ist, so muss dennoch erst untersucht werden, ob nicht etwa Blödsinn oder Schwäche des Verstandes die Fortsetzung der Vormundschaft nöthig machen.

Das entscheidende Gewicht wird von der Gesetzgebung in den Intelligenzzustand des Taubstummen gelegt.

Im Allgemeinen dürften sich gegenüber der Frage der Verfügungsfreiheit zwei Kategorien von Taubstummen unterscheiden lassen:

1) Solche, die mit Erfolg Unterricht genossen haben oder erst nach theilweise schon entwickeltem Seelenleben durch eingetretene Taubheit an der Fortentwicklung gestört wurden.
2) Solche, die congenital mit einem die Taubheit begründenden unheilbaren Gehörfehler behaftet sind und keinen, oder keinen erfolgreichen Unterricht genossen haben.

Die Ersteren wären im Allgemeinen den Schwachsinnigen, die Letzteren den Blödsinnigen gleichzustellen. Nur selten (vgl. Casper-Liman Hdb. p. 823) gelingt es dem Unterricht, einen entwicklungsfähigen Ts. bis zu Höhe der Dispositionsfähigkeit zu bringen. Es sind desshalb gesetzliche Beschränkungen zum Schutz der Ts. und die Präsumption ihrer bürgerlichen Insufficienz (beweisende Fälle Casper-Liman Fall 301, 303, 305, 306, 307) berechtigt. Nur dann, wenn der Ts. der Schriftsprache vollkommen mächtig ist, kann von seiner Dispositionsfähigkeit die Rede sein. Die Expertise muss übrigens, abgesehen von der Fähigkeit der Gedankenmittheilung, auch die Intelligenz als solche prüfen, da die Ts.heit nach sich ziehenden Hirnerkrankungen nicht selten an und für sich organisch und nicht bloss funktionell die Entwicklung des Geistes schädigen. Es wäre wünschenswerth wenn Ts. bürgerliche Akte nur öffentlich und schriftlich vornehmen könnten.

Nahe stehen der Taubstummheit in civilrechtlicher Beziehung die Zustände der Aphasie. [1]) Hier handelt es sich um Unfähigkeit

[1]) Literatur: Kussmaul, die Störungen der Sprache, Ziemssen's Handb. 1877. Lefort, Annal. d'hygiène 1872, Oct. Falret ebenda 1869, April. Billod, Ann. méd. psych. 1877, Mai. Finance, l'état mental des aphasiques, Paris 1878. Hughes, Journal „the Alienist" 1880.

oder wenigstens erschwerte Fähigkeit die Gedanken sprachlich (mündlich, schriftlich, durch Zeichen) zum Ausdruck zu bringen. In der Regel besteht gleichzeitig Geistesschwäche, da durch die Ursachen (Trauma, ausgebreitete Gefässerkrankungen etc.) der Aphasie, die Hirnrinde nicht bloss in der Gegend des Sprachcentrums, sondern diffus erkrankt ist. Jedoch kommen auch reine d. h. nicht mit Geistesschwäche complicirte Fälle von A. vor, so dass aus dem Vorhandensein von A. nur das Bestehen einer Hirnkrankheit an und für sich gefolgert werden kann und die Ermittlung des Geisteszustands noch besonders stattfinden muss. Diese Ermittlung ist schwierig, die Gefahr, dass bei gleichzeitiger Worttaubheit und Paraphasie der aphasische Zustand mit Verwirrtheit oder Blödsinn verwechselt werde, naheliegend. Das äussere Verhalten des Kranken, die Correktheit seiner Handlungen, die Erkenntniss, dass er falsche Worte spricht oder schreibt, die Befriedigung wenn man ihm das richtige Wort vorsagt, seine Fähigkeit die Bedeutung des Objekts trotz fehlendem Ausdruck dafür anzugeben, sprechen für erhaltene Geistesintegrität. Da die A. unendlich viele klinische Modificationen, Gradstufen und Complicationen bietet, kann bezüglich der Frage der Dispositionsfähigkeit jeder Fall nur als ein concreter betrachtet und als solcher beurtheilt werden.

Uebersichtlich lassen sich 3 Gruppen Aphasischer aufstellen:

1) Die Intelligenz ist erloschen oder sie ist zwar vorhanden, aber es besteht absolute Unmöglichkeit, sei es durch Worte, sei es durch Schrift (Vergessensein der zum Schreiben nöthigen Bewegungsanschauungen, Agraphie), die Gedanken zu entäussern. Ein solcher Kranker steht auf gleicher Stufe der Leistungsfähigkeit mit dem unentwickelten Taubstummen.
2) Der Umfang der intellektuellen Leistungen ist nur beschränkt, aber diese sind nicht aufgehoben, ebensowenig die Fähigkeit zur Mittheilung. Hier besteht ein analoges Verhältniss wie beim entwickelten Taubstummen.
3) Die Intelligenz ist unversehrt, nur die Fähigkeit zur Gedankenmittheilung behindert. Es wird hier ganz auf den Grad dieser Behinderung ankommen und allenfalls §. 16 Tit. XVIII, Thl. II A. L.R. heranzuziehen sein, wornach Diejenigen, welche erst in späteren Jahren taubstumm geworden sind, nur alsdann unter Vormundschaft genommen werden müssen, wenn sie durch allgemeinverständliche Zeichen sich nicht ausdrücken können und daher ihre Angelegenheiten zu besorgen ganz un-

fähig sind. Solche Fälle sind offenbar auch im A. L.R., Thl. I, Tit. V, Thl. II, Tit. XVIII vorgesehen, wornach Krankheiten und körperliche Gebrechen, insofern die Geisteskräfte dadurch nicht beeinträchtigt sind, vom Gesetzbuch nur insofern berücksichtigt werden, als das Gebrechen ein Hinderniss abgibt, sich verständlich zu machen und daher seine Angelegenheiten zu besorgen. Hier ist je nach Umständen Entmündigung oder Verbeistandung zulässig.

Im österr. bürgerl. Gesetzbuch lassen sich solche Fälle von Aphasie unter §. 21 und 269 subsumiren, in Frankreich unter §. 489 des Cod. civ.

Eine besondere Beachtung findet endlich von Seiten der Gesetzgebung der bei Geisteskrankheit mögliche Zustand des lucidum intervallum.

Schon das römische Recht behandelt die Frage der wiedereintretenden Verfügungsfreiheit in diesem intervallum. Ob eine etwa angeordnete Curatel während dieser Zeit hinfällig sei, blieb Streitfrage unter den römischen Juristen. Die Testir- und Zeugnissfähigkeit ward zugestanden. Der Code Napoléon nimmt auf luc. intervalla keine Rücksicht und verfügt die Entmündigung, selbst wenn lichte Zwischenzeiten vorhanden sind. (art. 489.) Das österr. Gesetzbuch enthält keine ausdrückliche Verfügung wegen des luc. interv. Da die Dispositionsunfähigkeit wegen Wahnsinns und Blödsinns durch die Krankheit und nicht durch die etwaige Curatel bedingt ist, so steht kein Grund entgegen eine Handlungsfähigkeit im Zustand des lucid. interv. anzunehmen, aber dieses muss als zur Zeit des Akts thatsächlich vorhanden erwiesen sein. Es ist dabei gleichgiltig, ob der fraglich Dispositionsfähige schon unter Curatel stand oder nicht.

Preussen erkennt die Verfügungsfreiheit im l. int. an, aber nur solange, als nicht Curatel verhängt ist. Bezüglich der Abschliessung lästiger Verträge bestimmt die allg. preuss. Gerichtsordnung Thl. II, Tit. III, §. 9, dass Personen, welche nur zuweilen an Abwesenheit des Verstandes leiden, im Allgemeinen zur Abschliessung solcher nicht zugelassen, sondern unter Curatel gestellt werden sollen. Im dringenden Fall hat der Richter übrigens, wenn nöthig mit Zuziehung eines Arztes, das luc. int. zu constatiren, dem Contrahenten zum Akt einen Gerichtsbeistand zu ernennen und das Protokoll so abzufassen, dass aus demselben mit Sicherheit hervorgeht, dass der Akt im l. int. abgeschlossen wurde.

Sollte aber das Geschäft vor seiner Abschliessung durch einen neuen Krankheitsanfall gestört werden, so sind alle bisherigen Verhandlungen als nicht geschehen zu betrachten und es muss nach erfolgter Wiederherstellung des Contrahenten die Verhandlung von Neuem aufgenommen werden.

Aus den bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen ergibt sich unzweifelhaft ein gewisses Misstrauen, mindestens eine grosse Vorsicht des Gesetzgebers gegenüber den lucid. intervallis. Die Wissenschaft rechtfertigt dieselbe, indem sie luc. int. nur als seltene und äusserst

schwer von blossen Remissionszuständen der Krankheit unterscheidbare Lebenszustände anerkennt. Selbst beim periodischen Irresein, wo man noch am meisten Berechtigung zur Annahme von l. i. hätte, ergibt eine genaue Beobachtung sie nur sehr selten als ganz rein. Wissenschaftlich möglich sind sie bei Melancholie, Manie, Wahnsinn, unmöglich in Zuständen von Verrücktheit und Blödsinn. Die Erfahrung, wornach bei secundärem Blödsinn während der Dauer fieberhafter Krankheiten temporäre Herstellung der „Intelligenz“ beobachtet wurde, ist mit grosser Vorsicht aufzunehmen. Die Frage, ob ein luc. int. vorhanden gewesen sei, ist eine ganz concrete, einer allgemeinen und Kriterien angebenden Betrachtung unzugängliche. Bei der Seltenheit dieser Zustände muss eine starke Präsumption gegen sie gerichtlich festgehalten werden. Wie im Criminalforum wäre es auch in der civilistischen Praxis am besten, dem luc. int. keine praktische Geltung zu verstatten.

Beob. 128. Gestörte Hirnentwicklung durch apoplectischen Insult. Fragliche aber vorhandene Dispositionsfähigkeit. Anna K., 24 J. alt, leidet an rechtsseitiger Facialislähmung, das linke Auge ist amaurotisch mit weiter unbeweglicher Pupille. Sprache stotternd. Convulsivische Bewegungen auf der linken Gesichtshälfte beim Sprechen. Rechter Arm paretisch und etwas zitternd. Die erwähnten Störungen sind die Residuen eines apoplectischen Insults, den Patientin mit 2 Jahren erlitt. Sie hat Lesen, Schreiben, Rechnen gelernt, das Hauswesen geführt. Sie lernte mühsam, zeigte aber klares Selbstbewusstsein, richtige Auffassung der Beziehungen zur Aussenwelt und die Fähigkeit Erfahrungen und richtige Beobachtungen an sich und Anderen zu machen.

Das Gutachten bezeichnet die K. als zwar geistig beschränkt, nicht aber als geistesschwach. Wohl aber ist die Fähigkeit den Grad ihrer intellektuellen Entwickelung zur Geltung zu bringen, so beschränkt, dass sie der K. das Zeugniss geistiger Schwäche eingetragen hat. Es handelt sich hier um einen jener nicht seltenen Fälle, wo die Behinderung der Entäusserung falsche Urtheile über den geistigen Besitz hervorrief. (Vierteljahrschr. f ger. Med., 1873 H. 1.)

Beob. 129. Epileptischer Schwachsinn. Beantragte Blödsinnigkeitserklärung. Eine 32 Jahre alte geschiedene, von ihrem Hauswirth geschwängerte, zur Anwendung von Abortiva verleitete, desshalb criminell verfolgte Frau. Die Verwandten provociren die Blödsinnigkeitserklärung.

Das zu diesem Zweck erstattete Gutachten weist klar nach, dass Explorata an epileptischem Schwachsinn leide, auf Grund hochgradiger erblicher Belastung. Die einzelnen Züge des Krankheitsbilds (vertiginöse und convulsive, seit dem 12. Jahr bestehende Anfälle, traumartiges Handeln im Anschluss an dieselben, abnorme Reizbarkeit, grundloser Stimmungswechsel, wuthartige Ausbrüche etc.) weisen mit Bestimmtheit auf die epileptische Basis hin. Das Bild geistiger Störung wird vervollständigt durch die Insufficienz der psychischen Leistungen in jeder Hinsicht, durch Gedächtnissschwäche, Hallucinationen, Erscheinungen

von Delir émotif, Angstzufälle. Verfasser findet mit Recht keinen Anstand, eine Frau, welche an so häufigen epileptischen Anfällen leidet, welche so nervös und reizbar ist, dass sie durch ihr unangenehme Geräusche verstimmt und zu Zornesausbrüchen gereizt wird, welche im Allgemeinen schwachsinnig, eine ziemlich bedeutende Gedächtnissschwäche und Urtheilslosigkeit verräth, sich willenlos und indifferent bei wichtigen Lebensverhältnissen zeigt, für gewöhnlich deprimirter Stimmung ist, in ihrer Stimmung aber durch jede körperliche Störung oder äussere Einwirkung beherrscht wird, zeitweise Sinnestäuschungen unterworfen ist und dieselben in ihrem Bewusstsein wie wirklich Erlebtes aufnimmt, welche endlich an Anfällen leidet, in denen sie unbewusst und ohne nachherige Erinnerung verschiedene Handlungen begeht und ausserdem öfters Selbstmordversuche gemacht hat — für unfähig die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen resp. für blödsinnig im Sinn des Gesetzes zu erklären.

E. wurde für blödsinnig erklärt und von der Untersuchung gegen sie Abstand genommen. (Sander, Vierteljahrschr. f. ger. Med. N. F. XVII. H. 2.)

Beob. 130. Taubstummheit. Fragliche Dispositionsfähigkeit. Die taubstumme Jahn ersucht bei Gericht um die Einsetzung in ihre bürgerlichen Rechte und in ihren Besitz, da sie physisch grossjährig und, wenn auch taubstumm, nicht blödsinnig (§ 275 d. Oesterr. A. B. G.-B.) sei.

Die J. ist 29 Jahre alt, Dienstmagd. Sie soll bis zum 6. Monat gehört, durch einen eiterigen Ohrenfluss das Gehör verloren haben. Sie wurde in einem Taubstummeninstitut während 6 Jahren unterrichtet und erwarb sich die Fähigkeit des Lesens, Schreibens und Rechnens. Der Taubstummenlehrer erklärt, dass sie wegen zu kurzen Verweilens im Institut nur ganz oberflächliche Kenntnisse erworben habe und ihr so mancher Begriff unklar geblieben sei. Die Gemeindebeamten halten sie für blödsinnig und fürchten, dass, wenn sie ihr Vermögen zur Selbstverwaltung bekäme, ihre Schwester dasselbe an sich risse und die J. der Gemeinde dann zur Last fiele. Die Schwester macht dagegen geltend, dass die J. bis auf ihre Taubstummheit sei wie andere Leute, Lesens und Schreibens kundig sei, zur vollsten Zufriedenheit ihrer Dienstherrschaft diene, Einkäufe selbständig besorge etc. Im Termin vom März 1874 erscheint die J. Lesens und Schreibens kundig, beantwortet die schriftlich gestellten Fragen grossentheils richtig, manche jedoch ganz verkehrt. Der Satzbau ist ein unvollkommener, etwa dem eines Kindes, das zu sprechen beginnt, ähnlich. Sie kennt den Werth des Geldes, der Lebensbedürfnisse, verrichtet anstandslos Subtractionen, besitzt aber nur unklare Begriffe von abstrakten Dingen, z. B. Erbschaft, Kapital, Zins, kennt nicht die Höhe ihres Vermögens, dessen Bestandtheile etc.

Die Sachverständigen geben ihr Gutachten dahin, dass J. zwar nicht blödsinnig ist, aber nur eine unvollkommene Erziehung im Taubstummeninstitut genossen hat, abstrakte Begriffe, wie Vermögen, Zins, Schuldbrief etc. nicht oder nur unvollkommen besitzt, als Magd zwar brauchbar ist, sich in der gewohnten und beschränkten Alltagssphäre selbständig zu bewegen weiss, nicht aber in Ausnahmsverhältnissen. So hält sie ihr Geld für gut angelegt, wenn sie es todtliegend im Bette verwahrt hat, für gesichert, wenn ihr Jemand einen Schuldbrief ohne alle hypothekarische Deckung ausstellt. Die J. erscheine demnach in so hohem Grad geistesbeschränkt, dass die Einsetzung in die Eigenverwaltung ihres Vermögens bedenklich erscheine. Das Gericht verhängte über die J. wegen

„Schwachsinns" die Fortdauer der Curatel. Die J. recurrirte durch einen Sachwalter.

Das requirirte Zeugniss der Direction des Taubstummeninstituts hält die J. für dispositionsfähig, findet es jedoch räthlich, wenn ihr Vermögen in der Kasse des Instituts deponirt werde.

Die Angehörigen machen geltend, dass die J. seit Jahren ja selbständig war, zur vollen Zufriedenheit diente, sich Geld sparte, für dessen Anlegung in einer Sparkasse besorgt war, kurz zeitlebens in ihren Verrichtungen ganz sufficient und normal erschien. Die Dienstboten, mit welchen die J. diente, bezeugen ihre völlige Brauchbarkeit, selbst zum Besorgen von Wechseln grösserer Geldbeträge, den leichten geschäftlichen Verkehr mit ihr, so dass man nur selten ihr etwas aufzuschreiben brauchte.

Im neuen Termine vom Juli 1875 erscheint die J. in Haltung und Benehmen tadellos. Ihre Gesichtszüge deuten auf geistiges Leben, körperlich finden sich ausser ihrer Taubstummheit keine Anomalien. Der Verkehr mit ihr geschieht durch einen Taubstummenlehrer mittelst Zeichensprache. Es bedarf vielfach einer mehrmaligen Umschreibung und concreterer Fassung, bis sie den Sinn der Frage versteht. Sie äussert den Wunsch ihr Vermögen zu bekommen, weil sie dem Vormund misstraue; sie will es in der Sparkasse anlegen, berechnet im Kopfe dass 1400 fl. zu 5 % 70 fl. Zins machen, hält Leute die 10 % geben für Betrüger, will ihr Geld den Geschwistern vermachen, im Fall diese nicht mehr leben, den Armen. Die Frage, ob ihr Vermögen in Baarem oder liegenden Gütern bestehe, versteht sie nicht. Sie kennt die Bedeutung des Termins, der Sachverständigen, weiss, dass man vor Gericht klagen kann, dass die Ehe untrennbar, „die Schwester darf ja auch nicht von ihrem Mann fort". Ihr Geld werde sie Niemand geben, nicht einmal der Schwester, weil diese ohnehin genug habe.

Gutachten. Explorata ist nicht blödsinnig. Es kann sich hier nur um die Frage handeln, ob sie fähig ist ihre Geschäfte zu verwalten. Die Entscheidung ist Sache des Richters, Aufgabe der Sachverständigen kann nur sein die psychologischen Bedingungen einer bürgerlichen Selbständigkeit hervorzuheben und zu untersuchen, ob diese Bedingungen im geistigen Mechanismus der J. vorhanden sind. Der J. sind ohne Zweifel eine Reihe von Rechtsverhältnissen und Normen des öffentlichen und Rechtslebens geläufig. Sie hat Begriffe von Eigenthum, kennt die sociale Bedeutung von Geld und Gut, besitzt eine gewisse Einsicht in Rechtsmittel und Rechtswohlthaten. Thatsächlich sind aber diese Begriffe, namentlich da, wo sie abstrakte und rechtliche Verhältnisse berühren, dürftig. Wie bei so vielen geistig nicht vollkommen Ausgebildeten, entwickeln sich ihre Begriffe nicht aus der Abstraktion einer grösseren Summe von Thatsachen, sondern aus der dürftigen Anlehnung an ein concretes Beispiel und der Schlussfolgerung aus diesem. So weiss sie z. B., dass die Ehe nach Landesgesetzen untrennbar, aber die Berechtigung zu diesem Schluss schöpft sie aus der Thatsache, dass die Schwester nicht von ihrem Mann fortkann. Eine andere Frage ist die, ob neben diesem dürftigen geistigen Besitz auch die nöthige Urtheilskraft und Selbständigkeit der Entschliessung vorhanden sind, um im öffentlichen Leben jeweils das eigene Interesse wahrzunehmen.

Die geistige Sufficienz der J. ist zwar in der Küche und im Kleinverkehr des Markt- und Alltagslebens erprobt, nicht aber im selbständigen Contakt mit dem öffentlichen Recht und Gesetz. Sie hat zwar ihr Programm, wie sie ihr

Geld zu verwahren gedenkt, aber es besteht keine Garantie, dass nicht Bitten, Drohungen, Vorspiegelungen etc. die gutmüthige und geistig völlig von der Schwester dominirte J. zur Aenderung ihrer Intentionen bewegen und die Sicherheit ihres Besitzes gefährden. Viel gewichtigere Bedenken veranlasst aber die Unvollkommenheit des Gedankenaustauschs der J. mit der Aussenwelt. Sie ist auf die kunstmässigen Zeichen — und die Schriftsprache beschränkt. Jener kann sie nur im Verkehr mit dieser Sprache mächtigen Individuen sich bedienen, aber selbst hier, wie sich im Termin ergibt, versteht sie den Sinn der Frage erst nach wiederholter und variirter Stellung derselben, wobei der Dolmetsch ihr abstrakte Vorstellungen erst umschreiben, beispielsweise klar machen muss. Angenommen selbst, dass Jedermann die künstliche Zeichensprache der Taubstummen verstände, wäre doch der Gedankenaustausch der J. im Gebiet übersinnlicher Vorstellungen ein unvollkommener durch die Unklarheit dieser. Aber auch die Schriftsprache der J. ist unvollkommen ausgebildet. Sie versteht einzelne Fragen gar nicht, andere falsch, und ihre ganze Satzbildung entspricht der eines Kindes, das zur Schule geht.

Die Sachverständigen geben ihr Gutachten dahin ab: Die H. J. ist nicht blödsinnig, aber ihre übersinnlichen Begriffe sind unvollkommen ausgebildet und soweit sie Normen des öffentlichen und des Rechtslebens betreffen, ungenügend. Die Fähigkeit eines schriftlichen Verkehrs mit der Aussenwelt ist eine unvollkommene. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 131. Schwachsinn. Hemiplegie. Aphasie. Beantragte Curatel. Es handelt sich um einen Greis mit Schwäche des Erkenntnissvermögens, mit Unfähigkeit, sich der entsprechenden Worte zu erinnern und zu bedienen. E. ist nicht wahnsinnig, auch nicht blödsinnig. Für die einfachsten Verhältnisse hat er sowohl Vorstellungen als Worte, nicht so aber für die Aussenwelt und seine rein geistigen Beziehungen. Hier fehlen ihm nicht nur die Vorstellungen, sondern auch die Worte. Bei der vollkommenen körperlichen und geistigen Hilflosigkeit des E., der Unmöglichkeit, sich auf unzweifelhafte Art mit seinen Nebenmenschen zu verständigen, ist seine gesetzliche Inschutznahme geboten, wenn auch sein Zustand weder als Wahn- noch als Blödsinn bezeichnet werden kann. (Heschl, Wien. med. Wochenschr. 1868, Nr. 21, 22, 23.)

Dahingehörige weitere Fälle: Annales d'hygiène publ. 1869, avril (Aphasie). Annal. méd. psychol. 1867, Mai (Melancholie mit Sinnesdelirien im Uebergang zu Blödsinn). Friedreich's Blätter 1871, H. 3 (psych. Schwächezustand nach Melancholie). Henke, Zeitschr. XXV, H. 2 (Verfolgungswahnsinn). Annal. méd. psychol. 1867, Mai (Alkoholism. chron.). Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. VI, H. 2 (angeborene Geistesschwäche), ebenda 1873, H. 1 (epilept. Schwachsinn), ebenda N. F. VIII, H. 1 (Blödsinn im Sinn des Gesetzbuchs). Henke, Zeitschr. Bd. 43 (Delir. tremens. Alkoholism. chron.). Casper-Liman, biol. Thl., Fall 301 bis 307 (Taubstummheit). Irrenfreund 1867, Nr. 3 u. 4 (secundäre Geistesschwäche). Friedreich's Blätter 1875, Nr. 6 (paralyt. Blödsinn). Edel, Zeitschr. f. Psych. 1875, H. 5 (Provocation der Blödsinnigkeitserklärung bei einer hysterisch Irrsinnigen. Zurückweisung der Klage, dass das Gericht die Geisteskrankheit übersah). Sander, Archiv f. Psych. I, H. 3 (Blödsinn). Arndt, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XIX, H. 2 (Alkoh. chron. Fragliche Zulässigkeit der Grossjährigkeitserklärung). Sander, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XXIV, H. 2 (erbliche Belastung, geistige Schwäche).

Cap. II. Das Entmündigungsverfahren.

Gesetzl. Bestimmungen: A. L.-R. Thl. II, Tit. XVIII §§. 13 u. 14. Wahn- resp. Blödsinnige müssen durch richterliches Erkenntniss in Folge eines gerichtlichen Verfahrens für das erklärt werden, was sie sein sollen.

Oesterr. A. B. G.-B. §. 273. Für wahn- oder blödsinnig kann nur Derjenige gehalten werden, der nach genauer Erforschung seines Betragens und nach Einvernehmung der vom Gericht dazu verordneten Aerzte gerichtlich dafür erklärt ist.

Deutsch. C.-P.-O. §. 593. Eine Person kann für geisteskrank (wahnsinnig, blödsinnig u. s. w.) nur durch Beschluss des Amtsgerichts erklärt werden. Der Beschluss wird nur auf Antrag erlassen.

Das processualische Verfahren, auf Grund dessen das Urtheil ob Jemand unter Curatel zu stellen sei, gefällt wird, ist durch Processordnungen bestimmt. Derjenige, dessen Entmündigung beantragt wird, erscheint dabei als der Beklagte, der darauf Antragende als Kläger. Auf Grund der Anklagedocumente des Klägers, falls sie hinlänglich erscheinen, verfügt der zuständige Richter des Beklagten die Anklagestellung. Es wird dem Angeklagten der Process gemacht, es werden Zeugen verhört, Sachverständige vernommen und falls die Schuld resp. die Dispositionsunfähigkeit des Exploraten gegenüber dem Gesetz erwiesen ist, vom Gerichtshof das Urtheil gefällt.

Bezüglich der Normen des processualischen Verfahrens differiren die verschiedenen Processordnungen.

1. Das deutsche Entmündigungsverfahren.

Civilprocessordnung: §. 595. Der Antrag (auf Entmündigung) kann von dem Ehegatten, einem Verwandten, oder dem Vormunde des zu Entmündigenden gestellt werden. Gegen eine Ehefrau kann nur der Ehemann, gegen eine Person, welche unter väterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, nur von dem Vater oder dem Vormunde der Antrag gestellt werden. In allen Fällen ist auch der Staatsanwalt bei dem vorgesetzten Landgericht zur Stellung des Antrags befugt.

§. 596. Der Antrag kann bei dem Gerichte schriftlich eingereicht oder zum Protokoll des Gerichtsschreibers angebracht werden. Er soll eine Angabe der ihn begründenden Thatsachen und die Bezeichnung der Beweismittel enthalten.

§. 597. Das Gericht hat unter Benutzung der in dem Antrag angegebenen Thatsachen und Beweismittel von Amtswegen die zur Feststellung des Geisteszustands erforderlichen Ermittlungen zu veranstalten und die geeignet erscheinenden Beweismittel aufzunehmen. Das Gericht kann vor

Einleitung des Verfahrens die Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses anordnen.

§. 598. Der zu Entmündigende ist persönlich und unter Zuziehung eines oder mehrerer Sachverständiger zu vernehmen. Die Vernehmung kann unterbleiben, wenn sie nach Ansicht des Gerichtes schwer ausführbar oder für die Entscheidung unerheblich ist oder für den Gesundheitszustand des zu Entmündigenden nachtheilig ist.

§. 599. Die Entmündigung darf nicht ausgesprochen werden bevor das Gericht einen oder mehrere Sachverständige über den Geisteszustand des zu Entmündigenden gehört hat.

§. 600. Sobald das Gericht die Anordnung einer Fürsorge für die Person oder das Vermögen des zu Entmündigenden für erforderlich hält, ist der Vormundschaftsbehörde zum Zweck dieser Anordnung Mittheilung zu machen.

§. 604. Gegen den Beschluss, durch welchen die Entmündigung abgelehnt wird, steht dem Antragsteller und dem Staatsanwalt die sofortige Beschwerde zu.

§. 605. Der die Entmündigung aussprechende Beschluss kann im Wege der Klage binnen der Frist eines Monats angefochten werden.

Das Recht zur Klage steht dem Entmündigten selbst, dem Vormund und den im §. 595 bezeichneten Personen zu.

§. 607. Die Klage ist gegen den Staatsanwalt zu richten. Erhebt der Staatsanwalt die Klage, so ist dieselbe gegen den Vormund des Entmündigten als Vertreter desselben zu richten.

§. 612. Die Bestimmungen der §§. 598 u. 599 finden in dem Verfahren über die Anfechtungsklage entsprechende Anwendung.

Von der Vernehmung Sachverständiger darf das Gericht Abstand nehmen, wenn es das vor dem Amtsgericht abgegebene Gutachten für genügend erachtet.

Die Ausführung des Urtheils, d. h. die Anordnung einer Vormundschaft oder Curatel ist Angelegenheit der vormundschaftlichen Behörde. und findet ihre gesetzliche Erledigung in einer besonderen Vormundschaftsordnung. Gegenstand des Rechtsstreits ist nur die Feststellung der vorhandenen oder fehlenden Handlungsfähigkeit.

Die lichtvolle Darstellung des obigen Verfahrens von Spinola (Archiv f. Psychiatrie X, H. 3) betont die Thatsache, dass nicht mehr das Collegialgericht 1. Instanz, sondern der Amtsrichter im Entmündigungsprocess zuständig ist, dass hier nicht mehr von Amtswegen eingeschritten wird, sondern nur über Antrag. Ein Interimscurator ist nicht mehr unerlässlich, sondern dessen Bestellung dem Ermessen des Amtsrichters überlassen. Jener wird aber nicht mehr vom Processrichter, sondern vom Vormundschaftsgericht ernannt. Die Entscheidung des Amtsgerichts erfolgt nicht mehr durch Erkenntniss, sondern durch einfachen Beschluss. Die Irrenanstaltsdirektion macht nunmehr die Anzeige von der Aufnahme eines Kranken nicht mehr beim Gericht, sondern beim Staatsanwalt, der aber dafür zu sorgen hat, dass kein eines Vormunds bedürftiger Geisteskranker eines solchen entbehre. Der Vorstand der Irrenanstalt hat auf Ersuchen des Staatsanwalts oder auch von Zeit zu Zeit spontan vom Verlauf der Krankheit Mittheilung zu machen, die Entlassung und unter welcher Eigenschaft, die Genesung,

den Todesfall anzuzeigen und namentlich wenn Unheilbarkeit eingetreten, den Staatsanwalt zu benachrichtigen. Die Staatsanwaltschaft wird in den meisten Fällen abwarten und selbst wenn der Patient unheilbar aber vermögenslos ist und in einer öffentlichen Anstalt bleibt, von der Einleitung des Entmündigungsverfahrens Umgang nehmen, andernfalls aber in der Lage sein, falls nicht der Antrag von den Verwandten gestellt wird, von Amtswegen einzuschreiten.

2. Das österreichische Entmündigungsverfahren.

Gesetzgebung: A. B. G.-B. §. 269, 270, 273. Civiljurisdictionsnorm §. 83. Verordnung d. Minist. d. Innern u. d. Justiz v. 14. Mai 1874 (R.-G.-Bl. Nr. 71) s. f. Instruktion des k. k. O.-L.-Gerichts Wien v. 25. Januar 1874, Z. 24095 (Manz'sche Ausgabe d. A. B. G.-B. 1875, p. 78).

Es zerfällt a) in die Anzeige (Verwandte oder Irrenanstaltsdirektion) an das Bezirksgericht, in welchem der zu Entmündigende seinen letzten Wohnsitz hatte, dass derselbe irrsinnig sei mit dem Antrag ihn unter Curatel zu stellen.

b) Das Bezirksgericht prüft die zur Begründung des Gesuchs geltend gemachten Mittheilungen, indem es Vorerhebungen macht. (Protokollarische Einvernahme der Angehörigen, Nachbarn, Gemeindebehörden etc.)

c) Hat sich das Gericht die Ueberzeugung verschafft, dass der Antrag begründet ist, so werden 2 Gerichtsärzte mit der Ermittelung des Geisteszustands beauftragt (Information) und d) eine Tagsatzung anberaumt, auf welcher der Betreffende commissionell untersucht wird. Die Commission besteht aus dem Bezirksrichter oder dessen Delegirten, den beiden Gerichtsärzten und dem Protokollschreiber.

Der Befund dieser Untersuchung wird zu Protokoll genommen nebst den Gutachten der Aerzte und das Protokoll von dem Richter geschlossen mit dem Bemerken, dass er mit dem Tenor des vorstehenden Gutachtens einverstanden sei. Ist der Richter damit nicht einverstanden, so ordnet er eine neue Tagsatzung an.

d) Nach geschlossener Untersuchung gehen die Akten an das kaiserliche Landesgericht. Dieses fällt nach Lage der Akten das Urtheil und publicirt dasselbe, im Fall es auf Entmündigung lautet. Eine Berufung gegen dieses Urtheil ist nicht zulässig.

3. Das Interdictionsverfahren nach französischem Recht (Code Napoléon art. 489—512. Code de procédure civile art. 890—897).

Der Antrag zur Entmündigung ist hier obligatorisch für die Anverwandten. Er kann von dem Ehemann, der Ehefrau oder einem beliebigen Verwandten gestellt werden. Ebenso kann der Staat von Amtswegen einschreiten. Die Gründe für die Provokation, resp. die Thatsachen, welche für die Geistesstörung sprechen, müssen schriftlich, begleitet von einem ärztlichen Zeugniss, eingereicht werden. Das Gericht (Tribunal) beruft nun den Familienrath und hört dessen Ansicht, bevor es das Verfahren einleitet.

Von diesem Familienrath sind übrigens Diejenigen, welche die Entmündigung beantragt haben, ausgeschlossen.

Nach Anhörung des Familienraths ist der zu Entmündigende zu vernehmen vom Richter und Aktuar in Gegenwart des Staatsprokurators.

Nach dem ersten Interrogatorium kann das Tribunal dem Exploraten einen vorläufigen Tutor bestellen, aber auch im Fall der Zurückweisung des Antrags auf vollständige Entmündigung, ist das Tribunal befugt, nach Umständen dem Exploraten einen Beistand zu ernennen, ohne dessen Mitwirkung Jener gewisse, besonders wichtige Rechtshandlungen, wie Veräusserungen, Aufnahmen von Anlehen etc. nicht vornehmen soll (Art. 499 C. civil).

Nach der französischen Civilprocessordnung ist die Zuziehung ärztlicher Sachverständiger nur fakultativ und der Richter an deren Gutachten nicht gebunden (Art. 323). Treten Sachverständige auf, so sollen es 3 sein, doch können sich die Parteien darüber einigen, nur einen zu nehmen.

Die Entmündigung oder Verbeistandung tritt vom Tag der Fällung des Urtheils an in Kraft. Dieses muss öffentlich bekannt gemacht werden. Es ist binnen 10 Tagen auszufertigen und auf der öffentlichen Gerichtstafel, sowie den Schreibstuben der Notare des Bezirks anzuschlagen. Eine Berufung gegen das Urtheil erster Instanz ist zulässig.

Der Ehemann ist der gesetzliche Vormund der Ehefrau, diese kann dazu ernannt werden. Niemand, ausgenommen Ehegatten, Ascendenten und Descendenten, kann gehalten sein, länger als 10 Jahre eine Vormundschaft zu führen.

Der ärztliche Sachverständige im Entmündigungsverfahren.

Die Stellung desselben ist die gleiche wie im Criminalprocess (vgl. p. 20). Die Zuziehung ärztlicher Sachverständiger in diesem Process ist so wenig zu umgehen, als bei der Frage der Zurechnungsfähigkeit. Sie erscheint aber auch nothwendig desshalb, weil der Richter persönlich in Gegenwart des Angeklagten die Ueberzeugung von dessen Handlungsunfähigkeit gewinnen soll, im Allgemeinen aber ungeübt und unfähig sein dürfte, geeignete Fragen zu thun und damit geeignete Antwort zu erhalten. Das Krankenexamen namentlich beim Geisteskranken erfordert Uebung und Sachkenntniss. Desshalb fällt auch in der Regel den Sachverständigen im Termine die Führung des Colloquium mit dem Exploranden zu.

Wichtig ist die vorgängige Information über den Zustand des Kranken. So wenig als im Criminalforum ist eine Berufung Sachverständiger erst zum Termin geeignet, Klarheit über einen fraglichen Geisteszustand zu verbreiten. Es bedarf hiezu genügender Zeit der Beobachtung und des genauen Studiums des Vorlebens.

Die eigentliche exploratorische Aufgabe der Sachverständigen fällt in die Zeit vor dem Termin, der für den Arzt nur nach Formalität und wesentlich für den Richter da ist, damit dieser eine

persönliche Anschauung von dem Geisteszustand des Provocaten gewinne. Das Material für die Information bilden die Vorakten und die Informationsbesuche beim Exploranden. Für die etwa nöthige Ergänzung jener durch Zeugenaussagen ist der Richter anzugehen. Die Angaben der Umgebung und Verwandtschaft sind oft partheiisch und nicht bona fide hinzunehmen. Dass negative Zeugenaussagen nichts für Geistesintegrität beweisen, ist selbstverständlich.

Von besonderem Werth ist das Zeugniss des Hausarztes, ferner die sorgfältige Aufnahme der Anamnese, die Aufschluss über Gesundheitsverhältnisse, frühere Krankheiten, Lebensumstände, Charakter und frühere Lebensführung gibt. Unerlässlich ist hier eine synthetische Beurtheilung der Persönlichkeit, die Betrachtung ihrer Gesammtleistungen, nicht einzelner Akte. Die sorgfältige Würdigung der früheren Handlungsweise gibt hier werthvolle Winke „apertius porro significatur dementia ex civilibus actibus“ (Zachias).

Bei der veralteten Terminologie der Gesetzgebung wird die richterliche Fragestellung auf Wahnsinn oder Blödsinn oder darauf lauten, ob Provokat seiner Vernunft gänzlich beraubt oder unfähig sei, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen. Der Sachverständige wird sich so gut als möglich mit diesen Begriffen abzufinden und die vom Gesetz gebotenen Schablonen dem concreten Fall anzupassen haben. Er wird erklären, dass Explorat, falls er verrückt oder blödsinnig im Sinn der Wissenschaft, „wahnsinnig“, falls er wahnsinnig oder schwachsinnig nach wissenschaftlicher Terminologie, „blödsinnig“ im Sinne des Gesetzbuchs, sei. Vor Allem aber hat er sich zu bemühen, ein klares Bild des Umfangs der geistigen Funktionsstörungen zu liefern, die Unsinnigkeit der Zwecke oder der Mittel oder der Beziehungen beider (Neumann op. cit.) in helles Licht zu setzen und damit dem Richter, unbeirrt von aller Terminologie, genügendes Beurtheilungsmaterial zu bieten. Dies dürfte doch schliesslich der ganze Zweck des Gutachtens sein.

Für den schon durch Vorbesuche informirten Sachverständigen wird die Abgabe des Gutachtens im Termin selbst keine Schwierigkeiten bieten, ist er erst zum Termin berufen und erst in diesem mit dem Provokaten bekannt geworden, so möge er sich hüten vorschnell zu urtheilen und erst nach dem Termin an die Erstattung eines „motivirten“ Gutachtens gehen.

Rückblick auf das Entmündigungsverfahren in den verschiedenen Ländern und Desiderata.

Die Erfahrung lehrt, dass das Entmündigungsverfahren, wie es in den verschiedenen Ländern zu Recht besteht, dem wirklichen Bedürfniss nicht entspricht. Dieser Tadel muss theilweise auch für die deutsche Civilprocessordnung aufrecht erhalten werden.

Jenes Verfahren schützt zwar den Staatsbürger vor ungerechtfertigter Beraubung seiner bürgerlichen Rechte, nicht aber den Geisteskranken vor Beraubung und materiellem Schaden, bevor er entmündigt ist. Die Rolle, welche der Curator im Entmündigungsprocess spielt, ist nicht sowohl die eines Vermögensverwalters als vielmehr die eines Sachwalters des Kranken im Processverfahren gegen seine bestrittene Handlungsfähigkeit.

Das processualische Verfahren des Entmündigungsprocesses ist ein langsames, schwerfälliges. Es dauert oft Monate, bis es zur Curatel kommt. Inzwischen sind die pecuniären Verhältnisse des Kranken schlecht oder gar nicht gewahrt.

Es ist aber auch kostspielig und umständlich und passt offenbar nur auf Fälle, wo die Curatel dauernd oder für einen längeren Zeitraum wünschenswerth ist, nicht für solche, wo der Erkrankte nur kurze Zeit curatelsbedürftig ist. Es hat eine vollständige Handlungsunfähigkeit vor Augen und führt eventuell eine solche herbei. Damit steht es im Widerspruch mit der bürgerlichen Gesetzgebung, die verschiedene Gradstufen einer Handlungsfähigkeit zulässt und mit der wissenschaftlichen Erfahrung, dass Jemand geisteskrank sein kann und doch nicht ganz ausser Stand, seine bürgerlichen Pflichten, Rechte und Vortheile wahrzunehmen. Es gibt nur eine Zurechnungsfähigkeit, wohl aber verschiedene Grade der Handlungsfähigkeit.

Das übliche Entmündigungsverfahren ist vielfach inhuman, insofern die processualische Behandlung des Kranken, die Mittheilung des Urtheils an denselben, die Veröffentlichung desselben in den Zeitungen schädlich auf seinen Gesundheitszustand einwirkt.

Das Entmündigungsverfahren schützt so den noch nicht entmündigten Kranken keineswegs vor finanziellem Schaden, die Curatel kommt vielfach zu spät, indem der Kranke inzwischen wieder gesund geworden oder finanziell ruinirt ist; sie ist drückend für manche Kranke, die nicht so völlig der Vernunft beraubt oder die Folgen ihrer Handlungen zu überlegen unvermögend sind, dass ihnen überhaupt eine Mitwirkung in ihren Angelegenheiten abzusprechen wäre.

Die Entmündigung ist eine Rechtswohlthat, wenn sie auch in der Entziehung der Rechte besteht, aber nur dann wenn sie rechtzeitig eintritt und die Art ihrer Verhängung dem Zustand, um dessen willen sie ausgesprochen wird, entspricht. Wie überall in der forensischen Paxis, zeigt sich auch hier die Nothwendigkeit einer individualisirenden Behandlung der Fälle. Wird das Criminalforum dieser Forderung durch Zulassung von Milderungsgründen gerecht, so muss die civilistische Praxis dem Bedürfniss durch verschiedene Arten resp. Gradstufen der Beschränkung der Handlungsfähigkeit entsprechen.

Der ersteren Forderung eines rechtzeitig eintretenden Schutzes bedrohter materieller Interessen ist nur zu genügen durch Ernennung eines provisorischen Curators, sobald die Erkrankung eines Grossjährigen zur Kenntniss der Behörde (Vormundschaftsbehörde) gekommen ist, der letzteren Forderung einer individualisirenden Behandlung des Falls durch gesetzliche Zulassung milderer und eingreifenderer Arten der Bevormundung.

Der frühzeitig eintretende Rechtsschutz lässt sich nur dadurch erreichen, dass eine Anzeigepflicht im Erkrankungsfall allen Betheiligten gesetzlich obliegt, und dass die Behörde (Vormundschaftsgericht in Deutschland, Commissioners in lunacy in England, Tribunal in Frankreich nach Art. 497 des Code Napoléon) die Befugniss hat, durch Verhängung einer provisorischen Curatel sofort einzuschreiten, falls sie dies erforderlich findet, beziehungsweise der inzwischen Erkrankte nicht in befriedigender Weise für die Besorgung seiner Vermögensangelegenheiten schon durch Ernennung eines Generalbevollmächtigten gesorgt hat. Nachahmenswerth für die einer Irrenanstalt übergebenen Kranken ist auch die diskretionäre Gewalt, welche der jeder Anstalt beigegebene Aufsichtsrath nach dem französischen Irrengesetz besitzt, indem eines seiner Mitglieder, in der Regel wird dazu ein Jurist genommen, fürsorglich einstweilen die Interessen des Kranken vertritt.

Die Forderung einer Bemessung der gesetzlich zu treffenden Massregeln nach dem Grad der Handlungsbehinderung, wie er durch den geistigen Zustand des Betreffenden gegeben ist, lässt sich erfüllen, wenn zwischen die volle Dispositionsfähigkeit und die vollständige Dispositionsunfähigkeit ein Modus der bedingten Dispositionsfähigkeit eingeschoben wird, wie ihn die französische Gesetzgebung (Art. 499) in der Form des conseil judiciaire, der gerichtlichen Verbeistandung, hat. Die Akte des Kranken bedürfen hier der Gegenzeichnung des gerichtlichen Beistands, um gültig zu sein, ein Modus,

der sich namentlich gegenüber heilbaren und schwachsinnigen Personen empfehlen würde. Die Letzteren hätten dann doch wenigstens ein Recht, ihre Wünsche kund zu geben, und wären gleichzeitig vor Schaden bewahrt, den Ersteren wäre nach ihrer Genesung der Schmerz erspart, erfahren zu müssen, dass in ihren Intentionen entgegenstehender Weise über ihre Habe verfügt wurde, eine Wahrnehmung, die zuweilen geradezu Rückfälle verschuldet.

Auch für periodische Fälle von Irresein, für die oben sub 1 u. 2 charakterisirten Aphasischen (wo es sich immer um einen vorübergehenden Zustand handeln dürfte) und die sub 1 bezeichneten Taubstummen dürfte diese gerichtliche Verbeistandung genügen.

Da wo der Explorat von Kindheit auf blödsinnig und entwicklungsunfähig ist oder an secundären Zuständen allgemeiner Verrücktheit und Blödsinns leidet oder an schweren Cerebralleiden unheilbaren Charakters mit grosser Störung des Bewusstseins, wie z. B. Dementia senilis, apoplectica, paralytica, ist die Entmündigung am Platz, ohne Schaden für seine Gesundheit und vom grössten privatrechtlichen Vortheil für ihn und seine Familie.

Wird die Entmündigung für die Fälle reservirt, wo die Handlungsunfähigkeit durch ein dauerndes und unheilbares Hirnleiden bedingt ist, so entfallen die schädlichen Wirkungen, welche das processualische Entmündigungsverfahren und die Mittheilung des gerichtlichen Erkenntnisses auf heilbare Kranke vielfach ausübt.

In allen Fällen sollte übrigens der ärztliche Sachverständige vorher über die Zulässigkeit einer gerichtlichen Verhandlung gehört werden, wie er ja auch in Fällen zweifelhafter Haft- und Verhandlungsfähigkeit im Criminalforum sein Gutachten abzugeben hat.

Statt der für den Kranken wie die Familie gleich anstössigen und vielfach in der gleichen Weise wie für Verschwender erfolgenden Publikation des Urtheils in den Amtsblättern und öffentlichen Zeitungen wäre möglicherweise der in Frankreich übliche Modus (Art. 501 C. civ.) der Publikation des Urtheils durch Anschlagung an der öffentlichen Gerichtstafel und den Schreibstuben der Notare des Bezirks ausreichend.

Die Zustellung des Urtheils an den Entmündigten ist eine leere Formalität und könnte passender Weise unterbleiben oder an den Vertreter des Kranken stattfinden.

Cap. III. Die Aufhebung der Curatel.

Gesetzl. Bestimmungen: A. L.-R. Thl. II, Tit. XVIII, §. 815. Die Vormundschaft über Rasende, Wahn- und Blödsinnige muss aufgehoben werden, wenn dieselben zum völlig freien Gebrauch der Vernunft wieder gelangen.

Deutsche C.-P.-O. §. 616. Die Wiederaufhebung der Entmündigung erfolgt auf Antrag des Entmündigten oder seines Vormunds oder des Staatsanwalts durch Beschluss des Amtsgerichts.

§. 617 . . . . Die Bestimmungen der §§. 596—599 finden entsprechende Anwendung.

§. 619 . . . . Gegen den Beschluss, durch welchen die Entmündigung aufgehoben wird, steht dem Staatsanwalt die sofortige Beschwerde zu.

§. 620. Wird der Antrag auf Wiederaufhebung von dem Amtsgericht abgelehnt, so kann dieselbe im Weg der Klage beantragt werden. Zur Erhebung der Klage ist der dem Entmündigten bestellte Vormund und der Staatsanwalt befugt. Will der Vormund die Klage nicht erheben, so kann der Vorsitzende des Processgerichts dem Entmündigten einen Rechtsanwalt als Vertreter beiordnen. Auf das Verfahren finden die Vorschriften der §§. 606—615 entsprechende Anwendung.

Oesterr. A. B. G.-B. §. 283. Ob ein Wahn- oder Blödsinniger den Gebrauch der Vernunft erhalten habe, muss aus einer genauen Erforschung der Umstände, aus einer anhaltenden Erfahrung und aus den Zeugnissen der zur Untersuchung von dem Gericht bestellten Aerzte entschieden werden.

Die Norm des österreichischen Wiedereinsetzungsverfahrens ist folgende.

Der Entmündigte resp. sein Curator schreitet beim zuständigen Bezirksgericht um Wiedereinsetzung in die bürgerlichen Rechte ein. Das Gericht beruft Sachverständige zur Erhebung des Geisteszustands, ordnet die Einvernahme von Zeugen an, macht überhaupt Vorerhebungen, setzt eine Tagsatzung fest, auf welcher der Entmündigte mit seinem Curator, Zeugen etc. vor Gericht erscheint und explorirt wird. Das Befundprotokoll mit Vorakten und Gutachten wird dem Landesgericht zum Richterspruch vorgelegt.

Code Napoléon art. 512. l'interdiction cesse avec les causes qui l'ont determinée: néanmoins, la mainlevée ne sera prononcée qu'en observant les formalités prescrites pour parvenir à l'interdiction, et l'interdit ne pourra reprendre l'exercice de ses droits qu'après le jugement de mainlevée.

Die Entmündigung ist nicht unwiderruflich. Sobald die Bedingungen, um deren willen sie eintrat, nicht mehr vorhanden sind, hat sie aufzuhören.

Die Aberkennung der bürgerlichen Rechte ist aber auf Grund einer gerichtlichen Exploration und eines gerichtlichen Erkenntnisses rechtskräftig geworden; die Wiedereinsetzung in diese Rechte kann aus juridisch formellen und logischen Gründen nur durch eine neue Exploration und durch richterlichen Spruch erfolgen.

Die Aufhebung der Curatel muss der Natur der Sache nach mit derselben Genauigkeit und Umständlichkeit des Verfahrens, wie sie für die Verhängung derselben verfügt sind, erfolgen. Die Wiedereinsetzung eines nur scheinbar Genesenen in seine bürgerlichen Rechte kann nicht minder verhängnissvoll werden als die Nichtverfügung der Curatel.

Für den Sachverständigen ist wohl zu beachten, dass die technische Beurtheilung des Falls entschieden schwieriger ist als im Entmündigungsprocess. Es ist im Allgemeinen leichter zu entscheiden, ob Jemand erkrankt ist, als ob ein psychisch krank Gewesener nun gesund sei, ob ein Geistesschwacher, der Proben seiner Insufficienz abgelegt hat, die gesetzlichen Bedingungen zur Entmündigung in sich vereinige, als zu bestimmen, ob ein Solcher, der bisher unter Curatel stand und keine Proben genügend freien Gebrauchs der Verstandeskräfte abzulegen Gelegenheit hatte, von der Curatel zu befreien sei.

Es ist in diesem Process übrigens wohl zu beachten, dass es nicht sowohl auf die völlige geistige Gesundheit resp. Genesung im wissenschaftlichen Sinne ankommt (viele im Irrenhaus Genesene sind nur relativ genesen, d. h. mit einer geringfügigen geistigen Schwäche behaftet, die sie aber keineswegs dispositionsunfähig macht), als vielmehr darauf, ob die Gründe, welche die Curatel veranlassten, wirklich zur Entmündigung ausreichend waren (der Curator erhebt Einsprache gegen die verhängte und interimistisch zu Recht bestehende Curatel) oder ob sie noch fortbestehen (absolute oder relative Genesung) oder ob an die Stelle der zur Zeit der Entmündigung vorhanden gewesenen Gründe nicht neue getreten sind (z. B. der Wahnsinn im Sinn des Gesetzes, auf welchen hin früher entmündigt wurde, ist inzwischen in Blödsinn im Sinn des Gesetzes oder umgekehrt übergegangen).

Es handelt sich also bei der Aufhebung der Curatel nicht um die Frage der vollen Genesung, sondern um den Wegfall derjenigen Gründe, welche die Entmündigung veranlassten, positiv um den Wiederbesitz derjenigen Fähigkeiten (Vernunft, Vermögen die Folgen der Handlungen zu übersehen), deren Mangel gesetzlich die Curatel nöthig machte.

Ergibt die Untersuchung im Termin den Beweis, dass die Gründe, welche zur Verhängung der Curatel bestimmt haben, nicht mehr vorhanden, auch durch neue nicht ersetzt sind, so wird die Curatel durch richterlichen Spruch, der zu veröffentlichen ist, auf-

gehoben und vom Tag des Urtheils an tritt der Betheiligte wieder in den Vollbesitz seiner bürgerlichen Rechte.

Die Praxis lehrt, dass nur zu häufig von der Umgebung wirklich noch vorhandene Geistesstörung verkannt wird oder dass die bei der Aufhebung der Curatel interessirten Verwandten den Kranken als gesund und handlungsfähig hinzustellen bemüht sind.

Angesichts dieser Thatsachen und der Dissimulationsgewandtheit mancher Kranker ist eine genaue Kenntniss der Vorakten, der Gründe, aus welchen die Entmündigung verfügt wurde, des seitherigen Krankheitsverlaufs, wiederholte und gründliche persönliche Exploration, ein gewisses Misstrauen gegenüber dem Kranken und seiner etwa interessirten Umgebung dem Sachverständigen dringend nöthig. Zuweilen muss die Sufficienz erst erprobt werden im Contakt mit der Welt. Die Leistungsfähigkeit im gewohnten Kreis des häuslichen Lebens verbürgt noch nicht die Selbstführung im öffentlichen Leben.

Als allgemeine Kennzeichen einer wirklichen Genesung von Geisteskrankheit lassen sich die volle und offene Anerkennung der überstandenen Krankheit und die Wiederherstellung der alten psychischen Persönlichkeit mit allen ihren Charaktereigenthümlichkeiten, Vorzügen, Fehlern, Neigungen betrachten.

Fälle beantragter Aufhebung der Curatel s. Henke, Zeitschr. 1836 (secundäre Geistesschwäche. Fälschliche Annahme von Reconvalescenz). Ibid. XXV. H. 2 (ursprünglich Hypochondrie, später religiöser Wahnsinn, schliesslich Verrücktheit. Annahme, dass die Curatel aufzuheben sei!). Ibid. XXVII. H. 1 (Alkoholismus chron. Der Bevormundete führt Klage gegen die Behörde wegen seiner Bevormundung. Sein Nachbar und zwei Aerzte erklären ihn für gesund, zwei weitere Aerzte in Superarbitrium ebenfalls. Aufhebung der Curatel).

Liman, zweifelhafte Geisteszustände. Fall 49. (Ein von Hause aus Schwachsinniger, mit einzelnen Grössenwahnvorstellungen und zeitweise auftretendem elementarem Verfolgungswahn, bürgerlich nach jeder Richtung insufficient, querulirt beständig um Aufhebung der über ihn verhängten Curatel. Begründung der bürgerlichen Handlungsunfähigkeit.)

Fall 50. (Erotischer Wahnsinn. Entmündigung. Aus der Irrenanstalt gebessert entlassen. Antrag der Verwandten auf Aufhebung der Curatel. Nachweis secundären Schwachsinns und der Unfähigkeit, selbst die Angelegenheiten zu besorgen.)

Fall 51. (Verfolgungswahnsinn. Gerichtliche Wahnsinnigkeitserklärung. Besserung in der Irrenanstalt. Aeusserlich geordnetes Verhalten. Antrag der Angehörigen auf Aufhebung der Curatel, unterstützt durch ärztliche Zeugnisse. Nachweis der Fortdauer der Krankheit.)

Fall 52, 53, 54. (Secundäre geistige Schwäche geringeren Grades. Nachweis, dass die Explorirten soweit genesen, dass sie als blöd- oder wahnsinnig im gesetzlichen Sinne nicht zu erachten sind.)

Friedreich's Blätter 1870, H. 1 (senile Geistesstörung. Begründung der bürgerlichen Handlungsunfähigkeit).

Friedreich's Blätter 1869, p. 387 (Genesung von Melancholie. Aufhebung der Curatel).

Casper-Liman, Hdb., Fall 250 (Periodisches Irresein. Lange Intermission. Wiedereinsetzung in die bürgerlichen Rechte).

Die Gesetzgebung und das Processverfahren bei der Aufhebung der Curatel berücksichtigen nur die allgemeine Frage der wiedererlangten bürgerlichen Leistungsfähigkeit. Neben dieser ergibt sich aber vielfach die nach der wiedererlangten beruflichen Fähigkeit und diese kann bei verantwortlichen Berufsstellungen sehr wichtig sein. Mit Recht macht Schlager (Zeitschr. f. Psychiatrie XXXIII, H. 5 u. 6) darauf aufmerksam, dass diese durch die Entlassung aus der Irrenanstalt mit dem Prädikat „genesen" oder durch die Aufhebung der Curatel nicht verbürgt ist. Die „Nothwendigkeit der Begutachtung wiedererlangter psychischer Leistungsfähigkeit für bestimmte Berufsbeschäftigung", wobei es sehr auf Ursachen der Krankheit, besondere Umstände und hygienische Schädlichkeiten der betreffenden Dienstleistung ankommen kann, ist deshalb eine berechtigte Forderung. Während bei öffentlichen Beamten, Militärpersonen etc. die vorgesetzte Behörde von deren wiedererlangter Dienstfähigkeit durch eine Expertise sich zu verlässigen pflegt, unterbleibt diese Specialexploration bei einer Reihe von privaten, aber darum nicht minder verantwortlichen Berufsstellungen (Aerzte, Apotheker, Hebammen, Eisenbahnbedienstete u. s. w.). Schlager weist darauf hin, dass in dieser Richtung die Gewerbegesetzgebung einer ergänzenden Zusatzbestimmung bedarf.

B. Specieller Theil.

Cap. IV. Streitige Dispositionsfähigkeit nicht Entmündigter.

Gesetzl. Bestimmungen: A. L.-R. Thl. I, Tit. IV, §. 24. So lange solchen Personen noch kein Vormund bestellt ist, gilt die Vermuthung, dass sie ihren Willen bei völliger Verstandeskraft geäussert haben. Für den Blödsinnigen, auch wenn dieser noch nicht unter Vormundschaft gestellt ist, gilt übrigens die Vermuthung, dass derjenige betrügerisch gehandelt habe, welcher durch dessen Willenserklärung mit dem Schaden desselben sich zu bereichern suchte.

Oesterr. A. B. G.-B. §. 310. Personen, die den Gebrauch der Vernunft nicht haben, sind an sich unfähig, einen Besitz zu erlangen. Sie werden durch einen Vormund oder Curator vertreten.

§. 865. Wer den Gebrauch der Vernunft nicht hat, wie auch ein Kind unter 7 Jahren, ist unfähig, ein Versprechen zu machen oder es anzunehmen.

§. 191. Untauglich zur Vormundschaft sind diejenigen, welche wegen ihres minderjährigen Alters, wegen Leibes- oder Geistesgebrechen ihren eigenen Geschäften nicht vorstehen können.

§. 176. Wenn ein Vater den Gebrauch der Vernunft verliert . . . . so kommt die väterliche Gewalt ausser Wirksamkeit und es wird ein Vormund bestellt.

Code Napol. art. 503. Die der Entmündigung vorausgehenden Akte können nur dann für null und nichtig erklärt werden, wenn die Ursache der Entmündigung notorisch schon zur Zeit des vorgenommenen Akts bestand.

Art. 504. Nach dem Tod eines Individuums können dessen bürgerliche Akte wegen Geistesstörung nur dann angefochten werden, wenn vor dem Absterben die Entmündigung schon erkannt oder nachgesucht war oder der Beweis der Geistesstörung sich aus der angefochtenen Handlung selbst ergibt.

Die Beziehungen des Entmündigten oder Verbeistandeten zu der bürgerlichen Gesellschaft und der Civilgesetzgebung sind durch gerichtliches Urtheil geordnet.

Nicht selten geschieht es aber, dass die bürgerlichen Akte eines noch nicht Interdicirten auf Grund von behaupteter Störung der Geistesfunktionen als rechtsgültige angezweifelt werden.

Diese Zweifel können sich beziehen:

1) auf die Verbindlichkeit, Verträge, Käufe, Verkäufe, die zur Zeit einer angeblichen Störung der Geistesfunktionen zu Stande kamen, zu erfüllen;
2) auf die Fähigkeit, eine Ehe einzugehen;
3) einem Amt, einem Dienst länger vorzustehen, eine Vormundschaft zu führen, die eigenen Kinder zu erziehen, väterliche Gewalt auszuüben u. s. w.;
4) gerichtliches Zeugniss abzulegen, einen Eid zu leisten;
5) für einen angerichteten Schaden Ersatz zu leisten;
6) einen letzten Willen zu errichten.

Mit Ausnahme der Testirfähigkeit, bezüglich deren besondere gesetzliche Erfordernisse bestehen, sind die sub 1—5 aufgeführten bürgerlichen Handlungen nur concrete Fälle der Dispositionsfähigkeit überhaupt und desshalb ganz nach den im allgemeinen Theil gegebenen Gesichtspunkten und gesetzlichen Bestimmungen zu begut-

achten und zu behandeln. Der ganze Unterschied besteht nur darin, dass hier die Dispositionsfähigkeit nicht aberkannt ist und somit rechtlich präsumirt werden muss, bis der Nachweis geliefert ist, dass die Voraussetzungen des Gesetzes zur Vornahme der Entmündigung zur Zeit der eingegangenen Verbindlichkeit vorhanden waren oder da, wo es sich um die bestrittene Ausübung eines Rechts oder einer Pflicht handelt, die hiezu nöthigen Bedingungen nicht gegeben sind. So lange dieser Nachweis nicht geliefert ist, gilt die Präsumption der vollen Verfügungsfreiheit. Derjenige, welcher sie bestreitet, hat den Beweis zu liefern, dass sie fehle. Gelingt aber der Nachweis der fehlenden Vernunft oder des mangelnden Vermögens, die Handlungen zu übersehen zur Zeit eines bürgerlichen Akts, so muss logischerweise die Verpflichtung oder Berechtigung Demjenigen, dem dieser Mangel nachgewiesen ist, für dessen Zeitdauer abgesprochen werden. Der Wille eines Geistesgestörten ist Scheinwille.

Die Fälle streitiger Dispositionsfähigkeit sind äusserst mannigfaltig und betreffen nicht bloss solche von Geistesstörung, sondern auch von Störung der psychischen Funktionen aus anderweitigen Ursachen, z. B. Fieberdelirium.

Bald ist es der inzwischen Genesene oder dessen Familie oder der Curator, die die Erfüllung lästiger Verbindlichkeiten auf Grund behaupteter geistiger Unfreiheit ablehnen, bald interessirte Partheien, die die Rechtsgültigkeit eines Vertrags, z. B. einer geschlossenen Ehe bestreiten, oder es sind Behörden, denen die Belassung eines Beamten in einem Amt oder Dienst oder auch die Zulässigkeit einer Reaktivirung fraglich erscheint, oder es handelt sich um die Gültigkeit von Vollmachten, welche ein allerdings Geisteskranker ausgestellt hat, wozu dieser, solange er nicht entmündigt ist, jedoch formell befähigt erscheint.

Bezüglich der Ausstellung solcher Vollmachten, selbst wenn der Aussteller schon Pflegling einer Irrenanstalt ist, kann die Gültigkeit bloss desshalb an und für sich nicht aufgehoben sein. Dass der Begriff Geistesstörung nicht vollkommen gleichbedeutend mit Handlungsunfähigkeit ist, wurde oben auseinandergesetzt und entspricht auch dem Geist der meisten Civil-Gesetzgebungen. Die Frage einer solchen partiellen Handlungsfähigkeit ist eine concrete, durch ein ärztliches Zeugniss oder Gutachten aufzuklärende. Der Richter wird keinen Grund haben, die Gültigkeit einer bürgerlichen Handlung eines im Irrenhause befindlichen noch nicht Interdicirten anzufechten, falls die Handlungsfähigkeit mit Bezug auf den concreten Akt ärztlich

erwiesen ist und dem Handelnden durch jenen kein materieller Schaden erwächst.

Die Expertise in Fällen streitiger Dispositionsfähigkeit hat nicht selten mit grossen Schwierigkeiten zu kämpfen, namentlich dann, wenn der Tod des Betreffenden inzwischen eingetreten ist, wenn sich Verdacht auf Simulation ergibt, wenn die fragliche Geistesstörung eine kurzdauernde war, die Zeugenangaben sich auf solche Personen beschränken, deren Interesse in dem Rechtsstreit betheiligt ist.

Beob. 132. Zweifelhafte Validität eines Kaufvertrags. Melancholie. Der 67jährige Bauer H. macht, an Melancholie leidend, 1863 einen Selbstmordversuch, wird ein Jahr darauf von Apoplexia cerebri mit nachfolgender Hemiplegie befallen und auf Antrag des Schwiegersohnes 1867 verbeistandet.

Sein Zustand charakterisirte sich damals als linksseitige Hemiplegie mit Aphasie, insofern er ganz andere Worte hervorbrachte, als er beabsichtigte, und mit psychischer Schwäche, insofern sein Gedächtniss sehr geschwächt war, er sich im Geldzählen verzählte, die Münzsorten nicht mehr unterscheiden konnte und sehr gemüthsschwach war. Da das Gericht auf klares Bewusstsein erkannte, weil H. mehrere gestellte Fragen noch verstehen und beantworten konnte, so verfügte es bloss Verbeistandung auf Grund von Sinnenmangel, d. h. wegen der Eigenthümlichkeit, Worte zu verwechseln und übersah dabei, dass H. seit zwei Jahren melancholisch, d. h. geistesgestört war. H. appellirte und erreichte die Aufhebung der Verbeistandung. Im September und Dezember 1867 schloss nun H. mit seinem Sohne zweiter Ehe einen Kaufvertrag zu Ungunsten seiner Tochter erster Ehe, welcher nach seinem November 1868 erfolgten Tod auf Grund bestandener Geistesstörung (bad. Landr. §. 489) vom Schwiegersohn als ungültig beanstandet wurde.

Zur Ermittelung der entscheidenden Frage, ob H. bei Abschliessung des Kaufvertrags bei gesundem Verstand gewesen sei, lassen sich nur in den Akten enthaltene Zeugenaussagen benutzen. Aus diesen ergibt sich aber klar, dass H. seit 1863 an Melancholie litt, die in einen psychischen Schwächezustand überging, auf Grund eines organischen Gehirnleidens, das keine lucida intervalla mehr zuliess, die auch erweislich nicht mehr eintraten. Das Gutachten verneinte daher die richterlich gestellte Frage, ob H. zur Zeit des Kaufvertrags bei gesundem Verstand gewesen sei. (Reich, Deutsche Zeitschr. f. St.-A.-Kde. XXIX. H. 1.)

Beob. 133. Zweifelhafte Validität eines Kaufs. Manie. Ein 31jähriger Kaufmann, früher wiederholt geisteskrank, kaufte bei einer öffentlichen Versteigerung am 12. April 1865 ein Haus um einen unverhältnissmässig hohen Preis. Schon am 16. musste er wieder der Irrenanstalt übergeben werden. Die Angehörigen behaupteten, Pat. habe den unsinnigen Kauf im Zustand von Geistesstörung abgeschlossen und trugen auf Ungültigkeitserklärung an. Das Gericht verlangte den Nachweis der Geistesstörung zur Zeit des Hauskaufs.

Das ärztliche Gutachten wies nach, dass P. am 12. April und schon vorher an maniakalischer Folie raisonnante gelitten habe, ein Zustand, der eine Selbstbestimmungsfähigkeit unmöglich macht, der aber bei der nur formalen Störung des Vorstellens, der einfachen Exaltation der Selbstempfindung, dem Fehlen von

Wahnideen es erklärlich macht, dass Pat. beim Kauf der Umgebung nur aufgeregt, nicht aber geisteskrank erschien. (Ebenda XXIX. H. 1.)

Beob. 134. Angeborener Schwachsinn, streitige Dispositionsfähigkeit. Baron N. lernte in Wien eine abgefeimte Betrügerin und Prostituirte W. kennen und wurde, ohne ihre Antecedentien zu kennen, so von ihr bethört, dass er ihr die Ehe versprach, sich von ihr Geld erpressen und bestehlen liess. Die W. heuchelte tolle Liebe und Eifersucht, brachte ihn ganz in ihre Gewalt und erpresste von ihm eine Schuldverschreibung über 800 fl. und eine Schenkungsurkunde von 10,000 fl. für den Fall, dass er sie nicht heirathe. Mühsam gelang es, den N., der sich der W. gegenüber äusserst einfältig und recht schwachsinnig benommen hatte, über ihren Charakter aufzuklären und aus ihren Klauen zu befreien. Die Klage der W. auf Erfüllung der Verbindlichkeiten des N. führte zur gerichtsärztlichen Exploration von dessen Geisteszustand, wobei den Experten (Dr. Haller und Dr. Schlager) die Frage gestellt wurde, ob N. zur Zeit, als er das Heirathsversprechen gab und die Schenkungsurkunde ausstellte, in einem solchen Geistes- und Gemüthszustand sich befand, dass er von der W. wissentlich zu N.'s Nachtheil und Schaden missbraucht werden konnte.

Das sorgfältige Gutachten wies nach: N. leidet an congenitalem Schwachsinn, der sich durch Gemüthsaffekte und geschlechtliche Excesse an Intensität vorübergehend steigert und durch Verwirrung des Gedankengangs, Unfähigkeit, vernünftig zu urtheilen, Unselbständigkeit in den Entschlüssen dann besonders manifestirt. Schon das Verhalten des N. im Umgang und sein Gesichtsausdruck lassen diese Beschränktheit und Unselbständigkeit seines Geistes erkennen. Dieser Zustand von Schwachsinn war schon zur Zeit, als N. mit der W. bekannt wurde, in solcher Form und Intensität vorhanden, dass die W. ihn erkennen konnte und musste und, wie aus Zeugenaussagen sich ergibt, auch wirklich erkannte. Es ergibt sich, dass die W. den N. anfangs durch Schmeichelei, dann durch Drohungen, Beschimpfungen, Misshandlungen vollständig einschüchterte, dass man aus dem Verhalten des N. entnehmen konnte, dass er sich vor ihr fürchte, dass die W. den Schwachsinn des N. wissentlich und mit Vorbedacht dahin ausbeutete, dass sie von ihm ein Heirathsversprechen erpresste und ihn unter Benützung seiner Willens- und Geistesschwäche dahin brachte, ihr eine Schuldurkunde über 800 fl. und eine Schenkungsurkunde über 10,000 fl. auszustellen. Die Art, wie diese Handlungen zu Stande kamen, weist mit Bestimmtheit darauf, dass sie im Zustand von krankhaftem Schwachsinn und Willensunfreiheit geschehen sind und daher nicht als rechtsverbindlich angesehen werden können. (Blätter f. St.-A.-Kunde 1867, Nr. 5—8.)

Beob. 135. Zweifelhafte Dispositionsfähigkeit eines Sterbenden. Der Bauer W. litt seit Jahren an einem Herzklappenfehler, zu dem als Terminalkrankheit eine Brustfellentzündung getreten war. Einige Tage vor seinem Tode, von seiner Frau dazu gedrängt, verkaufte er sein Gut. Das Dorfgericht nahm eine Punktation auf. Die Verwandten reute hinterher der Verkauf, sie behaupteten, W. sei zur Zeit desselben nicht mehr dispositionsfähig gewesen. Die Zeugenaussagen ergeben, dass W. wohl auf die einzelnen Fragen des Gerichtsschreibers richtig Antwort gab, aber meist gleich wieder in einen somnolenten Zustand verfiel und von seiner Frau zur Beantwortung der Fragen geradezu auf-

gerüttelt werden musste. Die Frau stellte ihm die Fragen zudem so mundgerecht, dass er jeweils nur mit ja oder nein zu antworten brauchte. Indessen that er auch manche Aeusserungen und Bemerkungen ganz spontan und zur Sache gehörig, manche freilich waren wieder irrig. So wusste er z. B. bei der endlichen Vorlesung der Punktation nicht mehr die Summe, um welche er sein Gut verkauft hatte.

Gutachten: W. wusste während der Handlung, um was es sich handle, dennoch ist nicht anzunehmen, dass er dispositionsfähig war, denn er wusste zwar, um was es sich handle, aber er schlummerte dazwischen immer wieder ein, musste aufgerüttelt werden, hatte nicht fortwährend Willen und Bewusstsein, das Gut zu verkaufen. Sein Wille war kein ununterbrochen freier. Sein Vermögen zu urtheilen erlitt Unterbrechungen. Darauf deuten auch seine Aeusserungen. Er hat stellenweise vergessen, um was es sich handelt, muss wieder darauf geleitet werden. Er litt an deutlicher Gedächtnissschwäche. So wie er war, konnte er auch nicht mit Aufmerksamkeit und Verständniss der Vorlesung einer langen Reihe von Punktationen zuhören und die einzelnen Gedanken alle verfolgen. Seine Gedanken gingen während dieser Zeit unzweifelhaft vielfach ihren eigenen Weg. Aus seinen Aeusserungen geht hervor, dass er zweimal ganz vergessen hatte, um was es sich handle. Es fehlte ihm die Fähigkeit, eine Erinnerung cohärent festzuhalten.

Die Fähigkeit zu disponiren besteht aber nicht darin, dass man einmal oder zehnmal im Einzelnen richtig schliessen kann, sondern dass man eine zusammenhängende Reihe von Schlüssen zu machen im Stande ist, um zu einem Entschluss zu kommen; das vermochte W. nicht.

Die einzelnen richtigen Urtheile haben die Laien zu einem unrichtigen Urtheil über den Gesammtzustand gebracht; sie denken sich unter einem nicht dispositionsfähigen Menschen einen solchen, der über keine Frage richtig entscheiden kann. W. war nicht dispositionsfähig. (Casper, Vierteljahrsschr. XXII. p. 348.)

Weitere Fälle: Liman, zweifelhafte Geisteszustände, Fall 56 (fragliche Fähigkeit zur Fortführung eines Dienstes). Fall 58 (Verfolgungswahn mit psychischer Schwäche. Dispositionsunfähigkeit und desshalb auch zur Erziehung des Kindes).

Casper-Liman, Hdb., Fall 171 (Chron. Alkoholismus. Fahrlässiger Bankerott, zweifelhafte. aber erwiesene Dispositionsfähigkeit).

Behier. Ann. d'hyg. 1871 (wegen angeblichem Typhusdelirium bestrittene Rechtsgültigkeit eines Kaufvertrags, wobei sich aber der vermeintliche Typhus als einfache Angina erwies).

Tardieu, la folie, Beob. 26 (Paralyse in Remission. Nothwendigkeit gerichtlicher Verbeistandung). Stelzle, Friedreich's Blätter 1875, H. 5 (fragliche Dispositionsfähigkeit zur Zeit eines 3 Monate vor dem Tod [Selbstmord] errichteten Vertrags). Casper-Liman, Handb., Fall 251.

Cap. V. Psychopathische Zustände in Bezug auf Ehefähigkeit und Ehescheidung.

Literatur über Ehefähigkeit überhaupt: Legrand du Saulle, la folie p. 504. Taylor, med. jurisprud. p. 837. Legrand, Gaz. des hôpit. 1866, Nr. 18.

Der Taubstummen: Friedreich's Bl. 1852, H. 5, 1855, H. 3, 1858, H. 6. Casper's Vierteljahrsschr. XV, H. 1. Meyer, Corresp.-Bl. f. Psych. 4. Jahrg. Nr. 13. Deutsch, die Rechte d. Taubst. Berlin 1853.

Der Epileptischen: Echeverria, Journal of mental science 1880.

Ueber Ehescheidung: Martini, Allg. Zeitschr. f. Psych. XV, p. 81. Jessen, Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund. Kiel 1857. Legrand, étude méd. légale sur la séparation des corps, 1866. Derselbe, Gaz. des hôp. 1866. Nr. 31, 34, 37, 40.

Gesetzl. Bestimmungen zur Ehefähigkeit: Deutsche Ehegesetzgebung §. 28. Zur Eheschliessung ist die Einwilligung (und die Ehemündigkeit) der Eheschliessenden erforderlich.

Oesterr. A. B. G.-B. §. 47. Einen Ehevertrag kann Jedermann schliessen, insofern ihm kein gesetzliches Hinderniss im Wege steht.

§. 48. Rasende, Wahnsinnige, Blödsinnige und Unmündige sind ausser Stande, einen gültigen Ehevertrag zu errichten.

Code Napol. art. 146. Il n'y a point de mariage lorsqu'il n'y a point de consentiment.

Die Ehe ist ein bürgerlicher Vertrag, dessen Grundvoraussetzung der Besitz der vernünftigen Willensfreiheit beider Contrahenten zur Zeit der Eingehung ist. Der Wille des Geistesgestörten ist Scheinwille. Geistesstörung eines Contrahenten zur Zeit der Eheschliessung macht desshalb den Vertrag ungültig, weil die vernünftige Willensfreiheit und der davon abhängige Consensus in diesem Zustand mangelte.

Geistesstörung kann demnach auch als Grund der Einsprache gegen eine zu schliessende Ehe geltend gemacht werden. In Frankreich (art. 173 u. 174) kann diese Einsprache jedoch nur unter der Bedingung angenommen werden, dass der Einsprechende auf die Entmündigung anträgt und darüber binnen einer bestimmten Frist Entscheidung erwirkt. Diese Bestimmung hat wohl den Zweck, nichtige Einwände dabei Interessirter, die etwaige, die Verfügungsfreiheit nicht beschränkende Anomalien des Temperaments, Excentricitäten etc. vorschützen, zu beseitigen und die in bestimmtem Termin aufgegebene Bewirkung einer Entscheidung über den Antrag auf Interdiction soll zur Constatirung der Geistesstörung überhaupt und eventuell des Umfangs derselben bis zu dem Grad, dass dadurch die bürgerliche

Verfügungsfähigkeit aufgehoben ist, dienen. Dass Ehen in geisteskrankem Zustand geschlossen werden, ist keine Seltenheit. Legrand in seiner gerichtsärztlichen Studie über die allgem. Paralyse macht auf die Häufigkeit dieses Vorkommens bei den im Allgemeinen heirathslustigen und von spekulativen Damen leicht zur Ehe zu beredenden Paralytikern aufmerksam.

Die Ehefähigkeit Taubstummer ist auf die Fälle zu beschränken, wo eine hinlängliche psychische Entwickelung stattgefunden hat, um einen Vertrag schliessen und die väterliche Pflicht gegen Kinder erfüllen zu können. Eine ärztliche Exploration hat dies im concreten Fall festzustellen. Natürlich ist in solchen Fällen nur die schriftliche Abgabe des Jaworts oder allenfalls durch Zeichensprache unter Zuziehung eines vereideten Taubstummenlehrers möglich.

Zu Streitigkeiten bezüglich der Geistesintegrität zur Zeit einer Eheschliessung führt zuweilen die auf dem Todtenbett (in extremis) eingegangene oder verlangte, sei es dass die Fähigkeit der vernünftigen Willensbestimmung vom Staatsbeamten oder den interessirten Angehörigen schon vorher bestritten wird oder nachträglich die Betheiligten die Geistesintegrität als zweifelhaft hinstellen. Das im Capitel Delirium und Testirfähigkeit Mitgetheilte dürfte zur Beurtheilung solcher Fälle verwerthbar sein. §. 86 der österreichischen, §. 50 der deutschen Ehegesetzgebung nehmen auf diese Eheschliessung ohne vorgängiges Aufgebot Bedacht.

Geistesstörung kann auch Grund von Ehescheidung werden. Schon bei den Römern war sie es, aber es kam auf den Grad der Geistesstörung an und der Ehemann musste der Ehefrau, wenn die Ehe desshalb getrennt wurde, den nöthigen Lebensunterhalt gewähren. Die französische und österreichische Gesetzgebung lassen Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund nicht zu, wohl aber die preussische. Nach §. 698 des preuss. Civilrechts kann Wahnsinn, wenn er unheilbar ist und schon ein Jahr gedauert hat, nicht aber Blödsinn (im Sinne des Gesetzbuchs) Ehescheidungsgrund sein [1].

Diese gesetzliche Bestimmung gibt dem Sachverständigen Anlass zur Beantwortung zweier schwieriger Fragen:

1. Zur Bestimmung der Heilbarkeit. Die Stellung der Prognose in Fällen psychischer Krankheit gehört, Fälle von secundärer Geistesschwäche und paralytischen Blödsinn abgerechnet, zu den schwierig-

---

[1]) Vgl. Casper-Liman, Handb. p. 404. Die bezügl. Grundsätze des Berliner Stadtgerichts.

sten Aufgaben. Lässt sich die Prognose nicht mit absoluter Sicherheit geben, so spreche man sie „nach den bisherigen wissenschaftlichen Erfahrungen“ aus. Es mag dann Sache des Richters sein, ob er sich mit einer Unheilbarkeitswahrscheinlichkeit begnügen will oder nicht.

2. Zur Bestimmung der Zeitdauer der Krankheit. Auch hier können sich Schwierigkeiten ergeben, namentlich in periodischen Fällen, wo die Periodicität nicht klar erkannt wurde und es überhaupt streitig ist, ob die Krankheit auch im „freien“ Zwischenraum als fortbestehend anzusehen ist. Ein solcher Fall lag dem Verfasser zur Begutachtung vor. Eine Frau im Grosshzth. Baden, wo eine dreijährige Krankheitsdauer vom Gesetz (Landr. §. 232 a und Eheordnung §. 43 i) zur Ehescheidung gefordert wird, war vom ersten Krankheitsanfall scheinbar genesen und vom Arzt für gesund erklärt worden. Die Beobachtung späterer Anfälle ergab ein periodisches Irresein mit nicht reinen Intervallen. Es gelang nachzuweisen, dass schon im ersten Symptome der Krankheit vorhanden waren. Wären die einzelnen Anfälle Recidive des Leidens gewesen, so wäre die gesetzliche Dauer der übrigens unheilbaren Psychose noch lange nicht erfüllt gewesen. So aber gelang der Nachweis, dass schon vom ersten Paroxysmus an seit über drei Jahren die Krankheit continuirlich gedauert hatte und nur zeitweise mehr oder weniger latent geworden war. Die Ehescheidungsprovocation hatte demnach ein günstiges Resultat.

Beob. 136. Zweifelhafter Geisteszustand einer hirnkranken Frau, die eine Ehe eingehen will. Frau W. litt seit mehr als einem Jahr an Diabetes mit doppelseitigem Cataract. Dieser wurde operirt. Am Tage nach der Operation empfand sie in der linken Körperhälfte ein Gefühl von Eingeschlafensein; dazu kam Ameisenkriechen, Gefühl von Nadelstichen, Kälte, Benommensein im Kopf, Schwindel, Schlaflosigkeit. Am 4. Oktober erfolgte linksseitige Hemiplegie mit Delirium, das ihre Aufnahme in der Irrenanstalt Charenton nöthig machte.

Sie war dort vom 14. Oktober bis 11. November 1873, kam dann in eine Privatheilanstalt. Ihr Zustand besserte sich bedeutend. Ein Herr G., der eine Tochter von ihr hatte und diese legitimiren wollte, beschloss Frau W. zu heirathen. Die Frage, welche dem Experten gestellt war, lautete: „Gefährdet die Hirnkrankheit, an welcher Frau W. leidet, ihr Leben, ohne dass zugleich die Geistesfunktionen gestört sind?“

Frau W. ist 62 Jahre alt, leidet an linksseitiger Hemiplegie nach einem apoplektischen Insult. Ihr Leben ist dadurch gerade nicht in Gefahr, jedoch kann jeden Augenblick ein neuer Insult demselben ein Ende machen. Sie leidet an einem Zustand psychischer Schwäche, ist sich aber wohl bewusst der Be-

deutung und des Zwecks ihrer projektirten Heirath. Sie erscheint im Besitz derjenigen Geistesfähigkeiten, welche nöthig sind, um eine Ehe einzugehen. (Annal. méd. psychol. Mai 1874.)

Beob. 137. Fragliche Gültigkeit einer in extremis geschlossenen Ehe. H. hatte mit seiner früheren Geliebten auf dem Sterbebette eine Ehe eingegangen, deren Gültigkeit nachträglich von den Verwandten auf Grund der tödtlichen Hirnkrankheit, an welcher H. gelitten hatte, bestritten wurde. Die DDr. Tardieu und Lasègue hatten ihr Gutachten abzugeben. H. hatte vor langen Jahren einen Anfall von Manie in einer Privatirrenanstalt durchgemacht, sich aber vollkommen wieder erholt. In den letzten Jahren hatte er an immer mehr sich steigerndem Gichtleiden gelitten.

Am 15. December Abends fühlte er sich unwohl, seine Physiognomie erschien verändert. Am 16. wurde Facialislähmung und Sprachstörung constatirt. Nachmittags liegt Patient in einem Zustand von Prostration und allgemeiner Resolution. Die Motilität und Sensibilität ist vermindert, es besteht Strabismus diverg. bulb. sinist. Er ist ganz indifferent, reagirt nicht auf das, was um ihn vorgeht. In diesem Zustand körperlicher und psychischer Prostration sind ihm nur einzelne abgebrochene Worte entlockbar. Am frühen Morgen des 17. gesellt sich Blasenlähmung hinzu, die Apathie wird grösser. In diesem Zustand wird er von den Aerzten gesehen. Um 8 Uhr findet die Trauung statt, um 11 Uhr stirbt H., im Zustand allgemeiner Erschöpfung und Lähmung.

Ueber den Zustand, in welchem sich H. bei der Trauung befand, fehlen ärztliche Angaben. Die Zeugen geben an, er habe mit dem Kopfe genickt, als der Priester ihn um seine Einwilligung fragte und „ja“ gesagt.

Das Gutachten wies trotz der dürftigen Notizen nach, dass H. an einer Gehirnkrankheit litt, zur Zeit der Trauung sich in einem halbcomatösen Zustand befand, aus dem er zwar momentan durch eine energische Anrede zu einem relativ bewussten Zustand und zu einer Antwort gebracht werden konnte, durchaus aber kein klares Bewusstsein der Aussenwelt und der Bedeutung seiner Worte hatte. Jedenfalls war er nicht im Stande, die Bedeutung des Aktes zu erfassen, geschweige sich für ja oder nein zu entscheiden. Die Gerichtshöfe erklärten auf Grund des Art. 146 (code civ. français) den geschlossenen Akt für null und nichtig. (Tardieu, la folie p. 251.)

Beob. 138. Trauung im Prodromalstadium eines Anfalls von epileptischem transit. Irresein. Ungültigkeitserklärung der Ehe. Franz L., 20 Jahre, Schuster, war seit vielen Jahren, in Folge eines Sturzes auf dem Eis, epileptisch. Die Anfälle, welche ursprünglich nur von geringfügigen Störungen gefolgt waren, wurden heftiger und von epileptischer Manie begleitet. Am 26. Oktober 1841 gedachte er sich zu verheirathen. Am 24. stellte sich heftiger Kopfschmerz ein, so dass er selbst befürchtete, wieder einen Anfall seiner Krankheit zu bekommen. Am 26., einige Stunden vor der Hochzeit, liess er sich zur Ader, ohne dass der Kopfschmerz darauf nachliess. Während der Trauung war er niedergeschlagen, schweigsam und sprach nur sein „Ja“. Als er aus der Kirche kam, steigerte sich der Kopfschmerz so sehr, dass er, zu Hause angekommen, sich zu Bett legen musste. Er bekam einen Anfall epileptischer Manie, rannte nackt in den Speisesaal, griff die erschreckte Gesellschaft an, schrie, dass

er sie tödten wolle, bemächtigte sich eines Schusterkneifs und tödtete seinen Schwiegervater, der ihm gerade in den Weg kam.

Nach drei Tagen kam er wieder zu sich. Er konnte sich nur noch des Moments der Trauung erinnern, nicht aber dessen, was darauf folgte. Auf das Ansuchen der Betheiligten erfolgte durch richterlichen Urtheilsspruch die Ungültigkeitserklärung der Ehe, da der Kranke während der Trauung nicht völlig bei Verstand gewesen sei. (Journal of insanity, t. II, p. 186.)

Weitere Fälle s. Legrand, la folie p. 567 (Wahnsinn, Ungültigkeitserklärung der zur Zeit dieses Zustands geschlossenen Ehe). Derselbe, Gaz. des hôpit. 1866, Nr. 18 (Einsprache des Arztes gegen die von einem paralytischen Geisteskranken geschlossene Ehe). Med. Gaz. volum. VIII, p. 481.

Henke, Zeitschr., 32. u. 33. Ergänz.-H. (Fälle streitiger Ehefähigkeit Taubstummer.) Hecker, Irrenfreund 1876, Nr. 70 (secundäre Geistesschwäche der Ehefrau. Klage des Mannes auf Scheidung).

Cap. VI. Schadenersatzpflicht Geisteskranker.

Der Geisteskranke ist seiner freien Willensbestimmung verlustig. Wie er für seine strafbaren Handlungen desshalb criminell oder polizeilich nicht verantwortlich gemacht wird, so kann er auch civilrechtlich für den einem Andern oder einem Objekt zugefügten Schaden nicht belangt werden. Die Handlung ist gemeinrechtlich einfach als eine casuelle anzusehen. Sie kann aber den Charakter einer fahrlässigen, und darum civilrechtlich zuzurechnenden bekommen, wenn Jemand durch eigenes Verschulden sich in einen unfreien Zustand versetzte, z. B. durch Berauschung. Nach §. 130 b des österreichischen A. B. G.-B. ist Jemand den Schaden, welchen er ohne Verschulden oder durch eine unwillkürliche Handlung verursacht hat, in der Regel zu ersetzen nicht schuldig, wohl aber (§. 1307) wenn er aus eigenem Verschulden in einen vorübergehenden Zustand der Sinnesverwirrung sich versetzt hat.

Das preuss. A. L.-R. Thl. I. Tit VI, §. 41 bestimmt, dass wenn Wahn- oder Blödsinnige (oder Kinder unter 7 Jahren) Jemand beschädigen, nur der Ersatz des unmittelbaren Schadens aus ihrem Vermögen gefordert werden kann. Doch haftet nach §. 43 dasselbe nur insoweit, als dem Beschädiger dadurch der nöthige Unterhalt und wenn es ein Kind ist, die Mittel zur standesgemässen Erziehung nicht entzogen werden.

Ausserdem kann der Beschädigte nach §. 49, womit der §. 1308 des österr. Gesetzbuchs fast identisch ist, sich nicht an das Vermögen des Beschädigers halten, wenn er dergleichen Personen durch sein eigenes

wenn auch nur geringes Versehen zu der schädlichen Handlung veranlasst hat. Nicht selten geschieht es, dass Geisteskranke (oder auch Kinder) von Anderen als Werkzeug zu einem Verbrechen oder zu einer schädlichen Handlung missbraucht werden. Wie criminell hier die Strafe den intellektuellen Urheber trifft, so hat er auch civilrechtlich für den von ihm verursachten Schaden aufzukommen.

Ist auch die Haftpflicht des Geisteskranken nicht vorhanden oder beschränkt, so kann der Beschädigte sich jedoch an das Vermögen Derjenigen halten, die gesetzlich zur Aufsicht über den Kranken verpflichtet sind (Eltern, Vormünder, Vorsteher von Irrenanstalten etc.), falls diesen eine gröbliche oder nur mässige Verletzung dieser Pflicht und der erfolgte Schaden als die direkte Folge dieser Pflichtverletzung nachgewiesen werden kann. (A. L.-R. Thl. I, Tit. VI, §. 57; österr. A. B. G.-B. §. 1309.) Die Herstellung dieses Thatbestands dürfte mitunter schwierig sein. Andrerseits hat auch der Geisteskranke da, wo gesetzliche Verpflichtungen für die Angehörigen oder sonstigen Pfleger zur Anzeige der Erkrankung resp. Provokation der Entmündigung bestehen, ein Rückhaltsrecht an diesen, falls ihm durch die unterlassene Benachrichtigung der Gerichte und damit unmögliche Ergreifung rechtlicher Massregeln zu einem Schutz ein Schaden erwachsen ist.

Cap. VII. Zeugnissfähigkeit in psychopathischen Zuständen.

Gesetzl. Bestimmungen: Deutsche C.-P.-O. §. 358 (St.-P.-O. §. 56). Unbeeidigt sind zu vernehmen Personen, welche zur Zeit der Vernehmung das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet oder wegen mangelnder Verstandesreife oder wegen Verstandesschwäche von dem Wesen und der Bedeutung des Eides keine genügende Vorstellung haben.

Gerichtverfassungsgesetz §. 188. Zur Verhandlung mit tauben oder stummen Personen ist, sofern nicht eine schriftliche Verständigung erfolgt, eine Person als Dolmetscher zuzuziehen, mit deren Hilfe die Verständigung in anderer Weise erfolgen kann. St.-P.-O. §. 63 (Eidesleistung Stummer).

Oesterr. St.-P.-O. §. 151, 170, 164, 171. Diejenigen Personen sind nicht als Zeugen abzuhören, welche zur Zeit, als sie das Zeugniss ablegen sollen, wegen Leibes- oder Gemüthsbeschaffenheit ausser Stande sind, die Wahrheit anzugeben; Diejenigen, welche an einer erheblichen Schwäche des Wahrnehmungs- oder Erinnerungsvermögens leiden, dürfen nicht beeidigt werden.

Ein Geisteskranker kann kein vollgültiger Zeuge vor Gericht sein, jedenfalls ist er wegen des mangelnden judicium in jurante nicht eidesfähig.

Die Unfähigkeit, ein vollgültiger Zeuge zu sein, wird dem Irren auch im Zustand des luc. interv. zugeschrieben. Diese Anschauung vertritt schon das römische Recht, das den Irren im luc. interv. wohl als Zeugen bei der Errichtung von Testamenten z. B., nicht aber als vollgültigen gerichtlichen Beweiszeugen anerkennt.

Trotz der legislatorischen Bedenken, welche der Einvernahme eines Irren als gerichtlicher Zeuge gegenüberstehen, können Fälle vorkommen, wo diese Einvernahme nützlich und nothwendig ist, z. B. da, wo ein Irrenwärter der Körperverletzung eines ihm anvertrauten Kranken beschuldigt ist und die einzigen Zeugen des fraglichen Verbrechens Kranke sind, oder ein Irrer der einzige Augenzeuge eines Verbrechens überhaupt war.

Dass im neueren, auf Indicienbeweis gegründeten Beweisverfahren ein solches Zeugniss von Bedeutung sein kann, beweist ein im Journ. of psychol. med. 1851 p. 279 und 436 mitgetheilter Fall, wo ein Mann, der zwar wahnsinnig war und mit Geistern im Verkehr zu stehen glaubte, als einziger Augenzeuge einer Mordthat eine so gute und klare Darstellung des vor seinen Augen geschehenen Verbrechens gab, dass wesentlich auf dieses Zeugniss hin die Jury sich veranlasst sah, den Mörder zu verurtheilen. In einem ähnlichen Process, den die Annal. méd. psychol. VII, p. 285 mittheilten, war ein isolirt lebender Geisteskranker in seiner Wohnung von vier Strolchen beraubt und misshandelt worden. Seine den Stempel innerer Wahrheit an sich tragende Schilderung des Thatbestands trug wesentlich zur Verurtheilung jener bei.

Bemerkenswerth ist folgender im Journal of mental science 1870, april, p. 120 mitgetheilter Fall. Ein Geisteskranker war von seinem Wärter misshandelt worden und an den Folgen der Misshandlung (Rippenbruch mit folgender Pleuritis) gestorben. Der einzige Zeuge dieser Misshandlung war ein anderer Geisteskranker gewesen. Dieser, seit zwei Monaten Convalescent, hatte an Melancholie mit Hallucinationen gelitten und war noch zeitweise von Stimmenhören geplagt. Seine Aussagen vor Gericht waren so correkt und glaubwürdig, dass trotz der Einsprache des Vertheidigers die Jury das Zeugniss als ein vollgültiges (!) anerkannte und den Krankenwärter verurtheilte.

Die Fähigkeit eines Irren, Zeugniss zu geben, d. h. über Thatsachen, die er mit seinen Sinnen wahrgenommen hat, gerichtlich auszusagen, kann an und für sich nicht geläugnet werden, nur ist sie eine Frage des concreten Falls, über die ein Gerichtsbeschluss auf Grund eines vorgängigen sachverständigen Gutachtens zu entscheiden hat.

Soweit die Sinnesapperception eines Irren nicht durch subjektive Sinneswahrnehmungen oder Wahnideen gestört, das Gedächtniss nicht an der treuen Reproduktion der aufgenommenen Eindrücke gehindert ist, muss die Abhörung eines Irren zulässig sein. Ihn aber

als vollgültigen Zeugen anzuerkennen, kann nicht statthaft sein, schon abgesehen von der mangelnden Eidesfähigkeit, weil Wahnideen verheimlicht, Illusionen und Gedächtnissschwäche übersehen werden können. Namentlich gilt dies für jene eigenthümliche Störung in der Reproduktionstreue, wie sie bei gewissen psychischen Schwächezuständen (moral insanity) vorkommt und eine ganz entstellte Auffassung von Erlebnissen herbeiführt, ohne dass aber der Betreffende sich dieser Entstellung bewusst wäre.

Der Schwerpunkt bezüglich der Glaubwürdigkeit eines geisteskranken Zeugen wird wesentlich in der Art und Weise seiner Darstellung des Sachverhalts, der inneren Uebereinstimmung der von ihm deponirten Thatsachen liegen und davon die innere Ueberzeugung der Richter und Geschworenen abhängen.

Auch die Glaubwürdigkeit der Schwachsinnigen muss mit Vorsicht beurtheilt werden. Wenn auch hier keine Wahnideen und Sinnestäuschungen die Aufnahme der Eindrücke der Aussenwelt stören, so ist diese an und für sich lückenhaft und in Affekten vielfach ganz unzuverlässig. Dazu kommt aber, dass solche Individuen zudem wegen ihrer sittlichen und intellektuellen Schwäche durch die Autorität Anderer bestimmbar und durch Einschüchterung oder Drohung zur Abgabe falschen Zeugnisses verleitbar sind.

Die Zeugnissfähigkeit Taubstummer ist auf die Fälle einzuschränken, wo eine genügende geistige Ausbildung erreicht wurde, und ein schriftlicher Verkehr mit dem Betreffenden möglich ist. Der Stand der ersteren muss durch Gerichtsarzt und Taubstummenlehrer ermittelt sein.

Ist der eventuelle Zeuge nicht bloss im Stande, sinnliche concrete Dinge, die ausser den Bereich seines Sinnenmangels fallen, aufzufassen und zu reproduciren, sondern auch der rechtlichen und moralischen Bedeutung eines Eides sich bewusst, so kann er als vollgültiger Zeuge angesehen werden.

Fälle zweifelhafter Zeugnissfähigkeit Taubstummer: Casper-Liman, Handb. Fall 304 (taubstummes Ehepaar auf Zeugnissfähigkeit untersucht); s. f. Marc-Ideler I, p. 316 u. 322. Beck, elements of med. jurisprud. p. 515.

Nie sollte die gerichtliche Vernehmung eines Irren den Charakter einer feierlichen Gerichtshandlung, sondern vielmehr den einer einfachen, nach Umständen wiederholten Conversation besitzen, sonst besteht die Gefahr, dass die Kranken verwirrt und befangen werden und der Zweck vereitelt wird.

Nicht selten werden zum Tod Verletzte eidlich oder nicht eidlich bezüglich des Thatbestands eines an ihnen begangenen Verbrechens gerichtlich vernommen oder gerichtliche Bekenntnisse reumüthiger Sünder auf dem Todtenbett entgegen genommen. Bei dem Umstand, dass Delirium und sonstige psychische Störungen hier im Spiel resp. Motive von Bekenntnissen sein können, ist die Beachtung des psychischen Zustands des Deponenten von Seiten der Gerichtsbehörde nicht zu vernachlässigen.

Fälle fraglicher Zeugnissfähigkeit vor Gericht: Taylor, med. jurispr. p. 829. Liman, zweifelhafte Geisteszustände, Fall 57 (zweifelhafte Eidesfähigkeit bei apoplekt. Blödsinn).

Beob. 139. Zeugnissfähigkeit eines Schwachsinnigen. Am 8. Mai wurde die Leiche des Pfarrers im Fluss gefunden. Alle Umstände deuteten auf einen Unglücksfall. 18 Jahre darauf äusserte sich der schwachsinnige S., er habe mit dem Schullehrer O. den Pfarrer ertränkt. Es kam zur Untersuchung. O. läugnete und erklärte, S. sei ein Narr, der keinen Glauben verdiene.

S. wurde nun bezüglich seiner Glaubwürdigkeit und Zurechnungsfähigkeit gerichtsärztlich untersucht. Das Gutachten erklärte, S. sei schwachsinnig, bei der Verübung des Mords nur als Werkzeug von dem Schullehrer gebraucht worden (er musste nämlich den Kopf des Geistlichen im Wasser niederhalten) und nicht zurechnungsfähig, wohl aber ein ganz glaubwürdiger Zeuge.

S. 50 Jahre alt, ist gutmüthig, simpelhaft, schwerhörig, stotternd, sein Gedächtniss gut, sein Denken schwerfällig. Ueber den Hergang des Mords machte er immer dieselben detaillirten Angaben, aus denen hervorgeht, dass er nur ein Werkzeug in der Hand des Lehrers war. Er habe gemeint, was der Herr schaffe, müsse auch der Knecht schaffen. Das Bewusstsein des Unrechtmässigen seiner Handlung kam ihm nie. Einer boshaften Anschuldigung des O. ist S. nicht für fähig zu erachten. (Oesterr. med. Jahrb. 1845, Mai.)

Cap. VIII. Testirfähigkeit.

Literatur. Marc-Ideler II, p. 497. Wald, gerichtl. Psychol. p. 123. Legrand, Annales d'hygiène 1868, Juli. Friedreich's Blätter 1853, H. 3. Beck, elements of med. jurisprud. p. 499. Casper, klin. Novellen, p. 235. Livi, Consultazione medico-legale. Firenze 1870. Legrand du Saulle, étude méd. légale sur les testam. Paris 1879. Ziino, Rivista sperim. 1876. Fascic. 3—4. Grilli ebenda, Januar.

Zu den wichtigsten und folgenschwersten bürgerlichen Handlungen gehört die Errichtung eines letzten Willens. Entsprechend der Bedeutung eines solchen Akts fordert das Gesetz die genaue Beobachtung gewisser Formen, von denen die Nichteinhaltung eines

einzigen Erfordernisses schon genügt, um den ganzen Akt aus rein formellen Gründen zu annulliren.

Die Formen, unter welchen die Errichtung eines Testaments gesetzlich zulässig ist, sind nach Art. 969 des Cod. Nap.

1) die eigenhändige Aufsetzung des letzten Willens (testament olographe). Die Urkunde muss Unterschrift, Datum und Wohnort enthalten, um formelle Gültigkeit zu besitzen.
2) Das geheime Testament (test. mystique). Es wird vom Erblasser selbst geschrieben oder einem Anderen diktirt, muss aber vom Erblasser unterzeichnet werden. Das Testament wird alsdann verschlossen und versiegelt einem Notar vor Zeugen übergeben, worüber von diesem eine Urkunde aufgenommen wird. Ist aber der Erblasser Schreibens unerfahren oder unfähig, so muss ein weiterer Zeuge bei der Uebergabe zugezogen werden (Art. 976 u. 977). Der Art. 978 schliesst Diejenigen, welche des Lesens unerfahren oder unfähig sind, von dieser Art der Testamenterrichtung aus.
3) Das öffentliche Testament (Test. fait par acte public). Die letzte Willenserklärung wird hier vor dem dazu bestellten öffentlichen Beamten abgegeben und durch diesen unter Beobachtung gewisser gesetzlicher Formen aufgenommen.

Das österr. A. B. G.-B. kennt:

1) ein aussergerichtliches schriftliches d. h. eigenhändig geschriebenes und unterfertigtes (§. 578) oder wenigstens vor drei Zeugen unterfertigtes (§. 579) Testament, wobei nach §. 580, im Fall der Erblasser des Schreibens unkundig, auch das Handzeichnen gültig ist, nach §. 581, falls derselbe nicht lesen kann, der Aufsatz von einem Zeugen in Gegenwart der zwei anderen vorgelesen und der Inhalt, als der letzten Willenserklärung entsprechend, vom Erblasser bekräftigt werden muss.
2) Das aussergerichtliche mündliche (§§. 585 und 586), d. h. die mündliche Erklärung des letzten Willens vor fähigen Zeugen, deren übereinstimmende eidliche Aussage dann den Inhalt des letzten Willens vor Gericht bildet. Gesetzlich erforderlich sind nur die eidlichen Aussagen von zwei Zeugen.
3) Das gerichtliche (§§. 587—590). Es kann schriftlich oder mündlich sein. Im ersten Fall muss es eigenhändig unterschrieben sein und persönlich dem Gericht übergeben werden, das den Aufsatz gerichtlich versiegelt und über das Geschäft ein Protokoll aufnimmt.

Die mündliche Erklärung ist eine protokollarische. Sowohl bei schriftlicher als mündlicher gerichtlicher Testamentserrichtung muss das Gericht aus zwei eidlich verpflichteten Gerichtspersonen bestehen, deren einer in dem Ort, wo die Erklärung aufgenommen wird, das Richteramt zusteht.

Auch zu einer besonderen Vorsicht bezüglich der Beachtung des Geisteszustands des Testators verpflichtet das Gesetz den öffentlichen Beamten, der einen letzten Willen errichten hilft.

Nach dem österr. A. B. G.-B. §. 569 können Minderjährige, die das 18. Jahr noch nicht zurückgelegt haben, nur mündlich vor Gericht testiren. Das Gericht muss durch eine angemessene Erforschung sich fest zu überzeugen suchen, dass die Erklärung des letzten Willens frei und mit Ueberlegung geschehen sei, die

Erklärung muss in ein Protokoll aufgenommen und dasjenige was sich ergeben hat, beigerückt werden.

§. 147 des preuss. A. L.-R. (Thl. I, Tit. XI) verlangt vom Richter, dem es bekannt ist, dass der Testator zuweilen an Abwesenheit des Verstandes leide, dass er sich vollständig überzeuge, ob derselbe in dem Zeitpunkt, wo dieser sein Testament aufnehmen lässt oder übergibt, seines Verstands wirklich mächtig sei, und §. 148 bestimmt, dass falls der Richter dies zweifelhaft findet, er einen Sachverständigen zuziehen muss. Leidet das Geschäft keinen Aufschub, so muss der Richter die Handlung zwar vornehmen, aber zugleich alle Umstände, welche ihm die Fähigkeit des Testators zu einer gültigen Willenserklärung zweifelhaft erscheinen lassen, im Protokoll mit vorzüglicher Sorgfalt bemerken.

Ueber die geistige Verfassung, in welcher sich der Testirende befinden muss, geben die Gesetzbücher ganz bestimmte Vorschriften. §. 565 d. österr. A. B. G.-B. verlangt, dass der Wille des Erblassers bestimmt, nicht durch blosse Bejahung eines ihm gemachten Vorschlags geäussert werde. Er muss im Zustand der vollen Besonnenheit, mit Ueberlegung und Ernst, frei von Zwang, Betrug und wesentlichem Irrthum erklärt werden.

Nach §. 566 ist die Erklärung ungültig, wenn bewiesen wird, dass sie im Zustand der Raserei, des Wahnsinns, Blödsinns oder der Trunkenheit stattgefunden hat.

Art. 901 des Code Napol., womit derselbe Art. d. rhein. bürgerl. Gesetzb. gleichlautend ist, bestimmt; „pour faire une donation entre vivants ou un testament, il faut être sain d'esprit".

Dass die Geistesgesundheit Grundvoraussetzung jeglicher gültigen letzten Willenserklärung sei, geht auch daraus hervor, dass die Bestimmungen des Art. 504 des französ. Gesetzbuchs sich nicht auf Schenkungen und Testamente erstrecken, sondern es hier einfach genügt, nachzuweisen, dass der Testator zur Zeit des Akts, wenn auch nur momentan, der Vernunft beraubt war. Es ist also bei der Angreifung eines Testaments nicht nöthig, dass nach Art. 504 die Entmündigung noch zu Lebzeiten des Testators ausgesprochen oder nachgesucht war, oder der Beweis der Geistesstörung sich aus der angegriffenen bürgerlichen Handlung von selbst ergibt. Es genügt einfach der Nachweis, dass zur Zeit der Testamentserrichtung der Betreffende nicht geistesgesund war. Das Gleiche ergibt sich aus der negirenden Bestimmung des A. L.-R. Thl. I, Tit. XII, §. 21, wornach Personen, die wegen Wahnsinns oder Blödsinns unter Vormundschaft genommen sind, solange diese dauert, letztwillige Verordnungen zu errichten unfähig sind.

Nach Rechtsgrundsätzen besteht immer eine Präsumption zu Gunsten des Testaments, namentlich auch im Zweifelfall. Die Abwesenheit geistiger Gesundheit zur Zeit des Akts muss endgültig bewiesen sein, um diesen für nichtig erklären zu können. Wird das Testament angegriffen, so müssen von Seiten der Anfechtenden thatsächliche Gründe beigebracht werden, damit eine gerichtliche Untersuchung der Validität des Testaments verfügt werden kann. Die Beweislast liegt dabei dem ob, der es anfechtet.

Eine weitgehende Vorsicht enthält indessen das preuss. Gesetz, A. L.-R. Thl. I, Tit. XII, §. 22, wornach, wenn unter Vormundschaft genommene Wahn- und Blödsinnige innerhalb eines Jahres vor angeordneter Vormundschaft eine aussergerichtliche oder privilegirte Verordnung über ihren Nachlass gemacht haben, Derjenige, welcher daraus einen nach den Gesetzen ihm nicht zukommenden

Vortheil fordert, nachweisen muss, dass der Verfügende damals, als er die letztwillige Verordnung errichtete, seines Verstandes mächtig gewesen sei.

Der positive Wortlaut der Gesetzbücher bestimmt die formellen und gesetzlichen Bedingungen des rechtsgültigen Aktes letztwilliger Verfügung. Ihre Kenntniss führt zur Untersuchung:

a) welche Bedingungen psychischerseits der Begriff der Geistesgesundheit gegenüber der Testirfähigkeit enthält;
b) welche Zustände krankhafter Störung der Geistesthätigkeit diese Fähigkeit als aufgehoben oder beschränkt erscheinen lassen;
c) welche Anhaltspunkte für die Ermittelung des geistigen Zustands zur Zeit der Testamentserrichtung aufgestellt werden können.

a) Die vom Gesetz geforderten geistigen Fähigkeiten zur Errichtung eines Testaments.

Sie lassen sich dem ganzen Geist der Gesetzgebung nach in folgenden 2 Bedingungen zusammenfassen:

1) Der Testirende muss das volle Bewusstsein von der Bedeutung der letztwilligen Verfügung in materieller und legaler Beziehung, die klare Einsicht in die Tragweite der von ihm gemachten Bestimmungen für sich und die Betheiligten, sowie die Fähigkeit besitzen, seinen Willen klar und deutlich, sei es mündlich oder schriftlich, kund zu geben.
2) Diese Willenserklärung muss frei sein, d. h. unbeirrt durch Zwang, Vorspiegelung, Drohung, krankhafte Störung der Geistesthätigkeit. Fehlt eine dieser beiden Fähigkeiten, so kann von der gültigen Erklärung eines letzten Willens nicht die Rede sein.

Das Gesetz verlangt indessen offenbar nicht die höchste Klarheit des Verstandes und die grösste Festigkeit des Willens, sonst würde es nicht (Code Napol. und darauf gegründete Gesetzgebungen) den Verbeistandeten sowie den Minderjährigen, sobald er ein gewisses Alter (16 Jahre Frankreich, 18 Oesterreich) erreicht hat, als testirfähig anerkennen.

Es liegt in der Natur der Sache, dass vielfach jene Grundvoraussetzungen der Testirfähigkeit fehlen werden. Dies kann geschehen durch Pression von Seiten der Umgebung (geistesbeschränkte, altersschwache Leute) oder durch eine affektvolle leidenschaftliche

Stimmung, die die Thatsachen entstellt zum Bewusstsein bringt, oder durch Störungen der Hirnthätigkeit, welche die Kundgebung des Willens unmöglich machen (gew. Fälle von Aphasie) oder durch acute Störungen des Selbstbewusstseins, welche die Bedeutung der Handlung und ihrer Folgen nicht erkennen lassen, oder durch Geisteskrankheit, welche die freie Willensbestimmung vernichtet und das Bewusstsein fälscht. Angesichts dieser Thatsachen ist es sehr begründet, wenn das Gesetz in der Verpflichtung zur Einhaltung bestimmter Formen bei der Testamentserrichtung strenge ist und es den Gerichtsbeamten bei öffentlichen Testamenten zur Pflicht macht, sorgsam auf den Geisteszustand zu achten, sowie die Gegenwart einer gewissen Zahl von Zeugen bei dem Akt fordert.

Leider steht nur die Kenntniss der Abweichungen des Seelenlebens von der Norm nicht in entsprechendem Verhältniss zur Wichtigkeit des Aktes sowie den Intentionen des Gesetzgebers. Nur zu häufig geschieht es, dass Laien als Zeugen, ja selbst Aerzte die Störung der psychischen Funktionen am Krankenbett übersehen.

Es ist endlich eine falsche Humanität gegen Familie und Kranken, wenn der Arzt auf eine etwa wünschenswerthe Ordnung der Angelegenheiten aufmerksam zu machen zu einer Zeit unterlässt, wo die Geisteskräfte durch die Krankheit noch nicht gelitten haben. Gar mancher leidige Process wäre dadurch vermeidbar. Freilich müsste der Arzt, um dieser Anforderung gerecht zu werden, das Irresein genauer und nicht bloss dem Namen nach kennen.

b) Psychische Störungen, welche die Testirfähigkeit während ihrer Dauer aufheben.

Nicht bloss Geisteskrankheit im engeren Sinne, sondern auch angeborene und consecutive Geistesschwäche und Taubstummheit, acute und chronische Erkrankungen des Gehirns aller Art, Fieberdelirium, die Zustände der Agonie und der Vergiftung können hier in Betracht kommen.

Häufig kommt es zur Errichtung eines Testaments erst auf dem Sterbebett. Es ergibt sich daraus die Nothwendigkeit einer Betrachtung des geistigen Zustands Sterbender.

Bei einer Reihe von zum Tod führenden Krankheiten ergibt die Beobachtung die Integrität der Geistesfunktionen bis kurz vor dem Tod. Bei kaum einem Sterbenden dürfte aber der Tod bei vollem Bewusstsein und voller geistiger Klarheit erfolgen. Wie der

Mensch unbewusst in's Leben eintritt, so geht er aus demselben unbewusst oder im Zustand psychischer Umdämmerung.

Die Störungen der Geistesthätigkeit, welche beim Sterbenden in Betracht kommen, sind 1) Delirium, 2) Zustände von Somnolenz, in welchem nur noch auf starke Sinnesreize oder auf Aufmunterung hin eine Aufnahme von Eindrücken aus der Aussenwelt erfolgt, gleichwohl aber der Kranke wie ein Automat zur Ausübung von Handlungen, die natürlich keine klar bewussten und keineswegs mehr freie sind, bewogen werden kann.

Während Somnolenz bei allen zum Tod führenden Krankheitszuständen sich einfinden kann, ist das Auftreten von Delirium, soweit es nicht ein artificielles, durch Medicamente (Opium, Belladonna, Chloroform etc.) bedingtes ist, auf Fälle von Erkrankung des Gehirns und seiner Häute, von schweren acuten Allgemeinerkrankungen mit hoher Temperaturkurve beschränkt. Es ist wenigstens Regel, dass es nicht bei tödtlich endenden, chronischen, constitutionellen Erkrankungen, bei Degenerationen der Organe, bei Blutungen, den meisten chirurgischen Krankheiten, bei solchen der serösen Membranen (Pleuritis, Pericarditis, Peritonitis) auftritt. Mit Bezug auf diese Thatsachen ist es immer von Werth, in Fällen streitiger Testirfähigkeit auf dem Sterbebette, eine genaue Diagnose der Krankheit, welche zum Tode führte, zu besitzen. Von einzelnen Autoren sind Fälle bekannt gemacht worden, wo bei Hirn- und Geisteskranken das bisher bestandene Delirium in der Agonie zurückgetreten und die Vernunft wiedergekehrt sein soll. Die bezüglichen Beobachtungen von Brierre (Annal. méd. psychol. 1850 p. 531) bei Hirnkranken und Marshal (the morbid anatomy of the brain in mania, London 1815, Fall 2, 6, 8, 16, 21) an Geisteskranken sind nicht beweisend und lassen vermuthen, dass ein blosses Zurücktreten der psychischen Symptome der Krankheit mit einem völligen Schwinden derselben verwechselt wurde. Die Frage der Testirfähigkeit könnte überdies nur bei noch nicht entmündigten Geisteskranken gestellt werden.

Ueber die Testirfähigkeit Sterbender enthalten die Territorialgesetzgebungen keine speciellen Vorschriften. Nach gemeinem Recht kann ein Sterbender letztwillig verfügen „wenn er nur noch bei Verstand und bei Bewusstsein ist und seinen Willen auf eine verständliche Art aussprechen kann.“

Jedenfalls kann die Testirfähigkeit dem Sterbenden im Allgemeinen nicht abgesprochen werden und ein darauf gegründeter Einwand kann nur annehmbar sein, wenn er durch Beweise gestützt ist.

Aus den Angaben der Zeugen, der Sachverständigen, der Krankengeschichte des behandelnden Arztes müssen diese Beweise beigebracht werden. Dass im Delirium die Testirfähigkeit aufgehoben sei, lehrte schon das römische Recht. Ein constatirtes Delirium zur Zeit der Errichtung eines letzten Willens ist jedenfalls den Geistesstörungen gleich zu erachten. Beim Testament eines Sterbenden ist namentlich die Möglichkeit zu beachten, dass der somnolente Sterbende auf Grund eindringlicher Nöthigung von Seiten der Umgebung und dirigirt von dieser ein Testament macht, das zwar formell richtig redigirt und logischen Inhalts aber wesentlich das Werk der Umgebung ist und nicht mit klarem Bewusstsein und freier Willensbestimmung abgefasst wurde.

Beob. 140. Fieberdelirium. Zweifelhafte Testirfähigkeit. Agostino F., Bürger von San Marino, 56 Jahre, von nervösem reizbarem Temperament, aus neuropathischer Familie, sonderbar in seinem Charakter, schon längere Zeit an Cystitis und Gicht leidend, in seinen Gichtanfällen zu Delirien geneigt, erkrankte am 9. Morgens an Peritonitis acutissima und starb am 11. Abends 5 Uhr. Am 10. Abends hatte er ein Testament zu Gunsten eines Freundes gemacht und damit seine Familie enterbt. Seine Dispositionsfähigkeit zur Zeit des Akts erschien zweifelhaft. Zwei angesehene Aerzte hatten sie bejaht, ein dritter sie für aufgehoben erklärt. Die Untersuchung ergab, dass am 10. Abends cerebrale Complicationen sich zum Krankheitsbild gesellt hatten. Der Kranke fing an verkehrt und unzusammenhängend zu reden, kannte Ort und Personen nicht mehr, hatte Gesichtshallucinationen und Sehstörungen. In diesen Zeitraum fiel der Akt, der bei geschlossener Thüre ausgefertigt wurde. Der Notar führte dem Todtkranken die Feder. Dieser sagte am Schlusse „ja". Als die Zeugen zum Contrasigniren gerufen wurden, fanden sie die Hallucinationen gesteigert und Patient im Delirium. Unter fortdauerndem Delirium und zunehmendem Collaps trat der Tod ein. Das Gutachten weisst klar und gründlich nach, dass ein Complex psychopathischer Symptome zur Zeit der letzten Willenserklärung bestand, der die Möglichkeit einer Dispositionsfähigkeit sowie die eines luc. interv. ausschloss. (Livi, Consultaz. med. legale. Firenze 1870.)

Weitere Fälle: Legrand, Annal. méd. psychol., 1867 Mai. Testament im letzten Stadium eines Typhus mit Delirium. Nachweis, dass der eine halbe Stunde vorher in Stupor und Delir befindliche Kranke unmöglich seinen letzten Willen frei und selbstbewusst mittheilen konnte. Das Dokument, in erster Instanz für ungültig erklärt, wurde in zweiter gleichwohl anerkannt.

Platner, Untersuchungen, edit. Hedrich, 1820, p. 239. Testament im Fieberdelirium. Verwerfung. Legrand, testaments, Beob. 1876.

Nicht selten wird die Testirfähigkeit von Individuen fraglich, die zur Zeit der Errichtung des letzten Willens an einer chronischen herdartigen Hirnkrankheit litten, insofern diese an und für sich nicht zu den Geisteskrankheiten gerechneten Hirnaffectionen (Encephalitis, Hirnabscess, Hirngeschwülste, blutiger Schlag-

fluss etc.) in der Regel mit elementaren Störungen der psychischen Funktionen, namentlich des Gedächtnisses, der Verknüpfung von Vorstellungen zu Urtheilen etc. der Apperception einhergehen.

Als Regel ist zu betrachten, dass eine herdartige Hirnkrankheit an und für sich die Testirfähigkeit nicht aufhebt und gewiss ist die Beurtheilung eines Falles von Esquirol (Annales d'hygiène 1832, I, p. 203), in welchem das Testament eines Menschen bloss auf Grund seiner durch Apoplexie bedingten Hemiplegie, ohne dass psychische Störungen vorhanden waren, angefochten, aber die Klage abgewiesen wurde, die einzig richtige.

Dass indessen die psychischen elementaren Störungen bei heerdartigen Hirnerkrankungen so bedeutend werden können, dass nicht bloss das klare Bewusstsein der Bedeutung des Akts, sondern auch die Selbstständigkeit der Willensbestimmung nothleidet, lehrt die Erfahrung. Die Frage der Testirfähigkeit wird solchen Fällen gegenüber eine concrete und nach Umfang und Intensität dieser Störungen zu beurtheilen sein.

Von besonderem Interesse für die Frage der Testirfähigkeit ist hier der geistige Zustand der Apoplektiker. Die psychischen Funktionen können nach einem apoplektischen Insult ganz unbeeinträchtigt sein und bleiben. Häufiger jedoch kommt es zu Störungen derselben, die sich in leichteren Fällen als Aenderungen des Charakters, Gedächtnissschwäche, Gemüthsreizbarkeit, Schwierigkeit die Worte bei der Unterhaltung zu finden, grössere Bestimmbarkeit durch die Umgebung kundgeben.

In anderen Fällen bildet sich durch schwerere und diffuse Erkrankung, welche der apoplektische Insult setzt, das Bild einer fortschreitenden Verblödung aus, die sich in grosser Gedächtnissschwäche, namentlich für die Jüngstvergangenheit, im Verkennen der Umgebung und der Lage äussert, zuweilen von Verfolgungswahn, (Angstgefühle, vage Furcht vor Dieben, ängstliche Unruhe, schreckhafte Hallucinationen) begleitet wird, bis zu apathischem Blödsinn fortschreitet. In solchen Fällen ausgebildeter Dementia apoplectica kann von Testirfähigkeit nicht mehr die Rede sein.

Beob. 141. Apoplektischer Schwachsinn. Testirfähigkeit? Ein 66jähriger Beamter, ehrenwerther Charakter, hatte wiederholt seiner Tochter und deren Mann, die er sehr liebte, erklärt, er werde ihnen sein ganzes Vermögen zuwenden. Seit einem Jahr, in Begleitung von Congestivzufällen, Abnahme des Gedächtnisses, erschwerter Gedankengang, Aenderung des Charakters, Indifferenz, Egoismus, Urtheils- und Willensschwäche.

Auf Anstiften seiner Frau verkaufte er seine Werthgegenstände, nahm Geld auf seine Caution auf. Ein apoplektischer Anfall lähmt seine linke Seite. Einige Tage später macht er ein Testament, das er aber um 2 Jahre zurückdatirt und worin er seine Frau (die intellektuelle Urheberin des Testaments) als Universalerbin einsetzt. Diese Urkunde ist kaum leserlich, voll Dintenflecken, Correkturen, Fehlern. Einzelne Worte sind vergessen, andre hineingeflickt, die Zeilen schief, die Buchstaben ungleich, zitterig. 14 Tage später starb der Testator in einem neuen Anfall von Apoplexie.

Das Testament, das nichtswürdige Werk einer habgierigen, die Geistesschwäche ihres Mannes missbrauchenden Mutter, enterbte eine vor der Krankheit des Testators von ihm zärtlich geliebte Tochter. Ein Process wurde von der Enterbten nicht angestrengt. (Legrand, la folie, p 243.)

Beob. 142. In krankhaftem Geisteszustand nach einer Apoplexie errichtetes Testament. Eine Wittwe hatte kurze Zeit nach einem Schlaganfall den dritten Theil ihres Vermögens einer Person, mit der sie bisher in grösster Feindschaft gelebt hatte, vermacht. Als ihr später das Testament zufällig in die Hände kam, war sie sehr erstaunt, überhaupt ein solches gemacht zu haben, noch mehr aber über dessen Inhalt. Sie versicherte von Allem was zu jener Zeit mit ihr vorgegangen war, nicht das Geringste zu wissen und sich nur zu erinnern, dass sie damals mit dem Gedanken, sich mit ihrer Feindin auszusöhnen, beschäftigt war. (Albert, med. Correspondenzbl. bair. Aerzte, 1850, Nr. 30.)

Weitere Fälle: s. Legrand, la folie, p. 233, 235 u. testaments, Beob. 24, 25, 26, 29. Müller, Entwurf der ger. Arzneiwissenschaft, II, p. 97. Beck, elements of med. jurisprud. p. 502. Marc, übs. v. Ideler, II, p. 510, zweifelhafte Gültigkeit eines von einem mit Geistesschwäche und Hemiplegie behafteten Manne verfassten mystischen Testaments, das dieser zwei Monate vor seinem an chron. Encephalitis erfolgten Tod errichtet hatte. Tardieu, étude méd légale sur la folie, p. 39.

Neben der Schmälerung des geistigen Besitzes kann auch die behinderte Kundgebung desselben durch die bei herdartigen Hirnkrankheiten nicht seltene Aphasie in Betracht kommen. In Fällen vollständiger Aphasie, zugleich complicirt mit Agraphie, Worttaubheit und Schriftblindheit wird die Störung der Entäusserung des Willens gleichbedeutend sein mit dem Verlust desselben (Dementia). Fast immer besteht übrigens ein complicirender Defekt der Intelligenz, was für die Expertise des aphasischen Zustands wohl zu berücksichtigen ist.

Bei unvollkommener Aphasie ist die Möglichkeit einer gültigen Testamentserrichtung nicht geradezu ausgeschlossen. Es kommt hier wesentlich auf den Umfang der Störung der Gedankenmittheilung und auf die concrete Form der Testamentserrichtung an. Unter allen Umständen muss beim Aphasischen der Testamentserrichtung eine genaue Untersuchung des Zustands vorhergehen und bei der Würdi-

gung des Testaments eines Aphasischen die Gefahr berücksichtigt werden, dass ein worttauber oder schriftblinder derartiger Kranker ein ihm unterschobenes Concept unterschrieb oder abschrieb, ohne dessen Sinn zu verstehen.

Fälle zweifelhafter Testirfähigkeit Aphasischer: Americ. Journ. of insanity 1879. Legrand du Saulle, des testam., Beob. 32, 33.

Weitaus am häufigsten wird die Gültigkeit eines Testaments auf Grund behaupteter Geisteskrankheit des Testators angefochten.

Der Wortlaut des Gesetzbuchs schliesst den Geisteskranken, selbst wenn er nicht interdicirt ist, von der Fähigkeit Testamente zu errichten aus. Bewiesene Geisteskrankheit zur Zeit der Testamentserrichtung macht daher den Akt ungültig. Nur über den Umfang des Begriffs „Geistesstörung" kann Zweifel bestehen. Offenbar liegt es in der Absicht des Gesetzes, alle Zustände von Störung der Geistesfunktionen, in denen weder Besonnenheit noch Urtheil und freie Willensbestimmung intakt sind, dem sich durch Wahnideen und Sinnestäuschungen äussernden Irresein gleich zu achten.

Die Einschränkung des Begriffs „Geisteskrankheit" auf Zustände von Wahnsinn und Blödsinn ist hier ebensowenig zulässig als im Criminalforum. Auch das „Gemüthsirresein" ist vom Standpunkt der Testirfähigkeit aus als Geisteskrankheit zu betrachten. (Vgl. den Abschnitt über Dispositionsfähigkeit im Allgemeinen.)

Am häufigsten wird in Fällen, wo das Testament auf Grund von Geistesstörung angefochten wurde, Verfolgungswahnsinn constatirt. Zuweilen handelt es sich auch um Zustände von Paralyse, Verrücktheit, angeborenem oder secundärem Schwachsinn, Melancholie, Dementia senilis.

Besondere Schwierigkeit für die Entscheidung können Fälle von Dementia senilis bieten.

Es kann hier in Folge der senilen Involution des Gehirns, wie ja überhaupt bei Schwachsinnigen, eine solche Willensschwäche und Bestimmbarkeit bestehen, dass Einschüchterung von Seiten der Umgebung den Altersschwachen veranlasst, letztwillige Verfügungen zu treffen, die den Willen der Umgebung, nicht den freien Willen des Testators enthalten. Oder der Kranke leidet an einer solchen Einbusse seines Gedächtnisses und seiner intellektuellen Kräfte, dass er zwar noch Sinneswahrnehmungen zu machen, Vorgesagtes mechanisch zu reproduciren im Stand ist, auf concrete Fragen richtig antworten kann, ohne im Besitz seiner höheren Geisteskräfte zu sein.

Bei Sinnen und Verstand sein ist jedenfalls nicht identisch mit dem Besitz der Vernunft und der freien Selbstbestimmungsfähigkeit. Diese sind aber zweifelsohne Forderungen der Gesetzgebung an jeden Testirenden.

Dass auch bei gewissen allgemeinen Neurosen psychisch unfreie Zustände, sei es durch Häufung elementarer Störungen oder Complication mit temporärer allgemeiner Geistesstörung vorkommen, wurde im Capitel des hysterischen und epileptischen Irreseins gezeigt. Namentlich gewinnt das letztere Bedeutung durch die hier plötzlich auftretenden und schwer nachweisbaren Traum- und Dämmerzustände, in welchen der Kranke zwar eines combinirten Handelns fähig, gleichwohl aber des Selbstbewusstseins beraubt ist und hinterher gar nicht weiss, was er in solchem Zustand gethan hat.

Eine schwierige Frage ist endlich die der Testirfähigkeit im lucidum intervallum von Delirium und Geisteskrankheit. Bei gewissen acuten und Infectionskrankheiten wird ein nachgewiesener Zustand von Delirium vor und nach dem Akt die Geistesintegrität sehr zweifelhaft machen, in der Zwischenzeit zwischen zwei deliriösen Anfällen von Wechselfieber wird sie kaum anzuzweifeln sein.

Das Bedenkliche der Annahme und Feststellung des zeitlichen Umfangs des lucidum intervallum bei Geisteskranken wurde schon oben hervorgehoben. Nur ärztliche Sachverständige können zur Entscheidung in solchen schwierigen Fällen competent sein. Das österreichische Gesetzbuch §. 567 verfügt:

> „wenn behauptet wird, dass der Erblasser, welcher den Gebrauch des Verstandes verloren hatte, zur Zeit der letzten Anordnung bei voller Besonnenheit gewesen sei, so muss die Behauptung durch Kunstverständige oder durch obrigkeitliche Personen, die den Gemüthszustand des Erblassers genau erforschten, oder durch andere zuverlässige Beweise ausser Zweifel gesetzt werden."

Beob. 143. Melancholie als Vorstadium einer Manie. Fehlende Testirfähigkeit. Emilie T. heirathete im Januar 1868 den Schlosser B. Sie wurde kränklich. Der Arzt rieth Schonung an. Am 10. August glaubt sich Frau B. dem Tode nahe. Sie empfängt die Sterbesakramente und errichtet dann ein öffentliches Testament, das ihren Mann zum Universalerben einsetzt. Nach einigen Tagen ist sie anscheinend ganz genesen. Am 23. August bricht Tobsucht aus. Sie kommt in die Irrenanstalt und stirbt dort nach einigen Wochen. Die gesetzlichen Erben fechten das Testament auf Grund von Geistesstörung an. Der Mann habe die Verstorbene schlecht behandelt und diese keine Veranlassung gehabt, mit Uebergehung ihres betagten Vaters und ihrer Geschwister, den gefühllosen Gatten zum Erben einzusetzen. Kein Zeuge wusste etwas von dieser schlechten

Behandlung, ebensowenig hatten Notar, Geistlicher, Zeugen etwas von Geistesstörung an der Testirenden bemerkt, die schon vor der Erkrankung einer Zeugin die Absicht mitgetheilt hatte, dem Ehemann Alles zu vermachen und dieser einige Tage nach der Errichtung des Testaments dessen Inhalt klar angegeben hatte. Dem stand die Aussage des als Zeugen vernommenen Arztes Dr. B. entgegen, der deponirte, am 9. Aug. habe die B. an Hallucinationen und grosser, durch ihren körperlichen Zustand nicht begründeter Todesangst gelitten. Neben der Angst sei ein Zustand von Apathie und Melancholie vorhanden gewesen, ein willenloses Wesen, welches den freien Entschluss zur Errichtung des Testaments nicht habe aufkommen lassen. Bei seinen Besuchen am Morgen und Abend des 10. August habe dieser Zustand unverändert fortgedauert; erst einige Tage nachher habe sich die geistige Aufregung der B. wieder gelegt. Die sachverständigen Gutachten erklärten, die B. sei am 10. August nicht bei gesundem Verstand, somit nicht im Zustand freier Entschlussfähigkeit gewesen. Gleichwohl wies die Civilkammer die Klage ab, indem sie davon ausging, dass der ganze Beweis der Klage auf der Aussage des Dr. B. beruhe, diese aber mit den Angaben der übrigen „Zeugen“ im Widerspruch stehe und dadurch aufgehoben werde (!). Der Appellationssenat erkannte nach dem Klageantrag, das Oberhofgericht gab in letzter Instanz folgende Entscheidung:

1. Das Gesetz verlangt durchaus nicht, dass der Testator sich in absolut gesundem Zustand und im ungeschmälerten Besitz der höchsten Klarheit des Verstands und der grössten Festigkeit des Willens befinde, denn es darf ja auch der Verbeistandete und der Minderjährige unter gewissen Voraussetzungen testiren. Sobald Jemand fähig ist zu verstehen was ein letzter Wille bedeutet und was Inhalt und Zweck eines von ihm ausgesprochenen letzten Willen ist, sowie seinen Entschluss zur Errichtung desselben unbeeinflusst durch krankhafte Störungen seiner Geistesthätigkeit zu fassen, ist der Begriff des gesunden Verstands im Sinne des bad. L.R.S. 901 erfüllt. Sobald die eine oder die andere dieser Voraussetzungen mangelt, ist die Testirfähigkeit nicht vorhanden.

2. Die Testirunfähigkeit der B. erscheint fraglich, denn ausser dem ärztlichen Zeugniss spricht Alles für Testirfähigkeit. Das ärztliche Zeugniss muss aber von grösserer Bedeutung sein als das des Laien, denn der Arzt erkennt vielfach eine Geistesstörung richtig, während der in Vorurtheilen befangene Laie eine solche nicht wahrnimmt. Es macht dabei nichts aus, dass Dr. B. nur als Zeuge, nicht als Sachverständiger vernommen wurde. Seine Angaben finden eine wichtige Stütze in denen des Pfarrers, der ein apathisches Wesen an der B. fand, wie es nach seiner Erfahrung dem eigentlichen Ausbruch der Geistesstörung vorherzugehen pflege. Sie erschien ihm nicht schwer körperlich, sondern eher gemüthskrank. Auch der Notar bemerkte „Todesangst“, die nach Dr. B. körperlich nicht begründet war.

Ist auch nicht zu leugnen, dass eine Seite des gesunden Verstands, das Erkenntnissvermögen, ungetrübt war, so fehlte doch das zweite Erforderniss eines gesunden Verstands, die freie Willensbestimmung, nach dem durchaus unanfechtbaren ärztlichen Zeugniss. Damit erscheint der den Klägern obliegende Beweis als geführt.

Offenbar handelte es sich in diesem interessanten Gerichtsfall, in dem das technische Urtheil des Sachverständigen gegenüber Verkennung des Zustands durch Notar, Zeugen und Umgebung zur richtigen Würdigung kam, um das

melancholische Prodromalstadium einer Manie. (Annalen der bad. Gerichte, XXXVIII, Nr. 20.)

Beob. 144. Melancholie mit freien Zwischenräumen. Fragliche Validät eines Testaments. Am 2. März 1864 starb der ledige Joseph E. Im August 1850 hatte er ein öffentliches Testament gemacht, folgenden Inhalts: „Den nachbenannten fünf Kindern meiner Schwester A. vermache ich folgende Liegenschaften: (folgt das genaue Verzeichniss derselben). Diese Liegenschaften sollen gleichheitlich unter diese Kinder vertheilt werden.“

Dieses Testament wurde von anderen Verwandten auf Grund behaupteter Geisteskrankheit angefochten. Sie machten geltend, dass E. ein von Kindheit auf geistig verkümmerter, seit 1836 notorisch blödsinniger Mensch gewesen sei, der abgeschieden und in völlige Lethargie versunken in einem mehr thierischen als menschlichen Zustand dahin gelebt, sein Dasein ohne allen Grund bedroht gewähnt, ganze Nächte hindurch getobt habe. Er glaubte sich von Hexen bedroht; fing mit Leuten, die er für seine Feinde hielt, Händel an, litt an Hallucinationen, durch die er zu den verrücktesten Handlungen bewogen wurde.

Die beklagte Partei macht geltend, dass E. bis in sein spätestes Alter sein Vermögen selbstständig verwaltet habe, in seiner Verfügungsfreiheit bei verschiedenen Verträgen und Käufen nie von irgend wem beanstandet worden sei. Er habe einmal heirathen wollen, aber seine Schwester G., die ihn zu beerben gedachte, habe darüber solchen Skandal erhoben, dass er von diesem Vorhaben wieder abgestanden sei. Von da an habe er allerdings manche trübe Stunde gehabt aber geisteskrank sei er nie gewesen. Auf die Irrenliste hätten ihn seine Verwandten nur aus Eigennutz und in der Besorgniss setzen lassen, er könne einmal mit Uebergehung ihrer zu Gunsten seiner Lieblingsschwester testiren. Die Zurückgezogenheit und Menschenscheu des Erblassers seien durch bittere Erfahrungen motivirt, sein feindliches Verhalten gegen die Leute durch Neckereien provocirt gewesen. Er habe wohl an Hexen geglaubt, aber nicht aus Wahnsinn sondern aus Aberglauben.

Bei der Errichtung des Testaments habe er Alles bis in's Detail angegeben, wie es nach seinem Tod gehalten werden solle und damit hinlängliche Beweise von ungetrübter Geisteskraft verrathen.

Die Vernehmung des Beamten und der Testamentszeugen ergab, dass E. bei vollem Verstand war, selbst genau angab wie er Alles gehalten wissen wollte, und dass Niemand Zweifel an der Klarheit seines Geistes hatte.

Aus Zeugenangaben ergibt sich, dass E. 1838 etwa ein Vierteljahr lang Nachts in seiner Stube schimpfte und sich äusserte „ich sehe dich wohl, du Teufel“. 1843 schimpfte er oft ohne alle Veranlassung Leute, die an seinem Hause vorübergingen. 1848 bemerkte man ebenfalls häufiges nächtliches Schimpfen. Von Stumpfsinn hatte man nie etwas an ihm bemerkt.

Alle Zeugen stimmen darin überein, dass E. in der Gemeinde als geistesschwach, halbnärrisch galt, jedoch nur zeitweise irrsinnig war, im Uebrigen seine Geschäfte gut besorgte, Käufe und Verkäufe selbständig abschloss.

In der Irrenliste von 1860 findet sich über ihn folgender Eintrag:

„J. E., Bauer, ledig, geb. 1789. Art der Seelenstörung Melancholie. Krank seit 1835. Hat lichte Zwischenräume. Die Anfälle dauern nur kurze Zeit, erbliche Anlage, ist ungefährlich, unheilbar, wurde nie ärztlich behandelt.“

Urtheil: Die Kläger sind mit ihrer Klage unter Verfällung in die Kosten abzuweisen.

Gründe: Die Behauptung, dass Testator bei Errichtung des Testaments nicht bei gesundem Verstand gewesen, ist nicht erwiesen. Das Testament enthält nichts Widersinniges. Der Testator kat klar und deutlich seinen Willen kundgegeben und Alles genau bezeichnet. Der Geschäftsfertiger und die Zeugen haben beurkundet, dass der Testator bei gesundem Verstand war. Alle übrigen Zeugen bestätigen, dass der Testator zwar viele Eigenthümlichkeiten hatte, aber wenn nicht gereizt, wie jeder andere Mensch war, sein Hauswesen gut besorgte und sein Vermögen gut verwaltete. Die Irrenliste charakterisirt seine Krankheit als Melancholie, die Anfälle dauern nur kurze Zeit, er hat lichte Zwischenräume.

Eine Berufung gegen dieses Urtheil wurde nicht ergriffen. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 145. Verfolgungswahnsinn. Nullität des Testaments. Ein gew. Baron ist seit etwa 1855 geistesgestört. Vergiftungswahn war das erste Symptom und bestand bis zu seinem Tod. In den letzten 10 Jahren hatte er nach der Reihe alle seine Domestiken beschuldigt, dass sie ihm nach dem Leben strebten. Sie thaten ihm Gift in das Essen. Er hörte darauf bezügliche Stimmen und an dem gelblichen Schweiss, den er in seiner Wäsche fand, bemerkte er die Spuren der Vergiftungsversuche. Auch glaubte er, dass man ihn bestehle, dass man ihn durch geheime Mittel verliebt in eine Person seiner Umgebung machen wolle. Er glaubte, dass der Pfarrer auf einen nahen Baum klettere, um ihn auszuspioniren. Wiederholt hatte er daran gedacht, sich diesen Conspirationen durch Entfernung aus dem Lande zu entziehen. In seinem Testament setzte er ein Kind zum Universalerben ein, weil dieses durch seine Anhänglichkeit ihm ein Leben erträglich gemacht habe, das durch die vielen Verfolgungen und Qualen, die man ihn erdulden liess, ihm so verbittert worden sei. Er auferlegte diesem Kind, durch eine Summe von 6000 Francs seine Gruft immer in gutem Stand zu erhalten, falls nicht seine Feinde durch beständige Demolirungen mehr Kosten verursachten, als die Zinsen dieses Kapitals betrugen.

Er verordnete, dass Niemand ausser seinem Erben das Recht haben solle sich in dieser Gruft begraben zu lassen.

Er hatte sich schliesslich seine Speisen selbst bereitet und seine Nächte mit geladenem Gewehr, in Erwartung seiner Verfolger zugebracht.

Am 8. August 1864 bekam B. einen Anfall von Hirncongestion, von dem an Physiognomie und Sprache gestört waren. Auch seine Geistesfähigkeiten hatten gelitten, was der Kranke selbst bemerkte. Wenigstens sagte er „je suis tout idiot".

In seinem Testament vom 8. Mai 1865 hatte er seine Nichten enterbt, weil er sie im Complot mit seinen Feinden und wegen seines Todes interessirt glaubte. Er glaubte, sie hätten Bäcker und Fleischer bestochen, dass sie ihm vergiftete Lebensmittel brachten. Das Gutachten wies nach, dass B. zur Zeit der Testamentserrichtung wahnsinnig war und auf Grund von Wahnideen seine natürlichen Erben enterbt hatte. (Tardieu, la folie p. 400.)

Beob. 146. Dementia paralytica. Angefochtenes Testament. R., reicher Kaufmann, hatte 1 Monat vor seinem durch Selbstmord erfolgten Tode

ein Testament gemacht, in welchem er seinen Nichten, mit denen er im besten Einvernehmen lebte, fast gar nichts, seinen Neffen, mit denen er zerfallen war, fast das ganze beträchtliche Vermögen vermacht hatte. R. stammt aus erblich belasteter Familie, fiel schon als Knabe durch seinen sonderbaren, eigensinnigen Charakter auf, lebte später ausschweifend. 1859 trat ein Zustand hypochondrischer Melancholie auf, von dem Pat. nicht ganz genas. In den letzten 2 Lebensjahren zeigten sich Congestiverscheinungen, Pat. schlief sogar in Gesellschaft ein, litt an Schwindel, Uebelkeit, Gedächtnissschwäche und erschwerter geistiger Leistungsfähigkeit. Sein Charakter und ganzes Wesen änderten sich. Aus einem Lebemann ward ein Kopfhänger, der mehrmals täglich die Messe hörte, seine früheren Freunde mied, gegen sie Misstrauen zeigte. Auch die früheren hypochondrischen Wahnideen zeigten sich wieder neben Verfolgungswahn und Grössendelirien, dabei grosse Emotivität, Klagen über zunehmende geistige Unfähigkeit und Gedächtnissschwäche, Abmagerung, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Unsicherheit der Sprache. In den letzten Monaten war er dement, unreinlich geworden — das klassische Bild der aus hypochondrischer Melancholie hervorgegangenen Dementia paralytica. In diesem Zustand befand er sich, als er das Testament errichtete, dasselbe war ein eigenhändiges und leidlich gut geschrieben, was sich damit leicht erklärt, dass R. dabei von Anderen geholfen bekam. Trotzdem fanden sich bemerkenswerthe Widersprüche, Sonderbarkeiten darin und die anderen Schriften, die von R.'s Hand sich aus jener Zeit vorfanden, waren evidente Beweise seiner geistigen Insufficienz, Gedächtnissschwäche, Verworrenheit. Auch dass R. noch bis kurz vor seinem Tod in seinem Geschäfte thätig war, resp. seinen Namen unter ihm vorgelegte Geschäftsstücke setzte, konnte nicht das Gewicht der Beweise für Geistesstörung beseitigen und war, als eine automatische Leistung, ganz gut mit seiner Demenz und Bewusstseinsstörung verträglich. Das Gutachten schloss mit Recht darauf, dass das Testament in einem Zustand vorgeschrittener, seit mindestens 2 Jahren datirender Geistesstörung (Dementia paralytica) abgefasst worden war. (Biffi, Rivista spirémentale 1878, fascic. 1.)

Beob. 147. Altersblödsinn. Ungültigkeitserklärung des Testaments. Frau T. hat am 25. Mai 1875 ein eigenhändiges Testament errichtet, in welchem sie ihre Dienerin als Erbin erklärte und ist im März 1877 im Alter von 77 Jahren gestorben. Das Testament wurde von den Verwandten wegen Dementia senilis und Captatio angefochten und der Beweis dafür zu erbringen versucht.

Frau T. eine sehr intelligente Frau, hatte viel in ihrem Leben durchzumachen gehabt. Um 1870 bemerkte sie selbst, dass ihr Gedächtniss nothlitt und gerieth immermehr in Abhängigkeit ihrer Dienerin. 1873—1874 constatirte der Hausarzt Willenlosigkeit, zunehmende Gedächtnissschwäche, so dass Frau T. schon nach wenig Minuten dasselbe wieder fragen konnte.

Sie liess sich von ihrer Umgebung leiten wie ein Kind. Diese haben der Greisin eine schlechte Gesinnung gegen die Verwandten beizubringen gewusst. Frau T. wollte nichts für diese thun. Nach 2 Jahren, Anfang 1877, sah der Arzt Frau T. wieder. Sie war kindisch geworden, trank viel starke Weine. In den 3 Wochen der Behandlung bis zu ihrem Tod völlige Willenlosigkeit und tiefe Geistesschwäche, die sie ganz von ihrer Umgebung abhängig machten. Nur vorübergehend erinnerte sie sich an Thatsachen, die vor vielen Jahren sich ereignet hatten. Schon am 21. März 1875 hatte der Arzt mit dem Notar die Ueberzeugung

ausgetauscht, dass Frau T. zu einer bürgerlichen Handlung nicht mehr fähig sei. Dem entsprechen die Aussagen der Zeugen. Die der Gegenparthei können diese Thatsachen nicht entkräften. Das Gutachten gibt eine gute Darstellung der geistigen Funktionsstörungen des Altersblöden, weist den insufficienten Geisteszustand zur Zeit der Testamentserrichtung und die Unmöglichkeit von lucid. interall. bei dem zu Grunde liegenden organischen progressiven Hirnleiden nach. Das Testament wurde für ungültig erklärt. (Blanche, Ann. d'hyg. 1879, Oct.)

Beob. 148. Zweifelhafte Testirfähigkeit. Dementia senilis. Ein 80jähriger Greis, der seit Jahren Zeichen körperlichen und geistigen Verfalls bietet, erscheint nach dem Tod seiner Frau (Mai 1879) rechtlichen Schutzes bedürftig. Eine gerichtsärztliche Untersuchung findet seinen Geisteszustand bedenklich. Ende Mai wird eine provisorische Curatel verfügt. Am 18. Juni 1879 errichtet der Kranke ein eigenhändiges Testament in Gegenwart explorirender Aerzte, die seinen Geisteszustand unbedenklich finden. Das Testament war das Werk einer Gruppe interessirter Verwandten, von denen zwei zudem noch am 23. Juni adoptirt wurden. Am 2. August 1879 starb der Testator. Das Testament wurde von den übergangenen Erbberechtigten angefochten.

R, ein bis 1875 geistig gesunder aber schlaffer Mann, zeigte seitdem neben den überhandnehmenden Zeichen des Seniums und körperlichen Kräfteverfalls einen Rückgang seiner geistigen Funktionen. Er wurde vergesslich, liess sich übervortheilen, beschwatzen, kam mit schriftlichen Leistungen nicht mehr recht zu Stand, ermüdete rasch geistig, wurde in der letzten Zeit ganz apathisch, kümmerte sich nur noch um sein Essen, war theilnahmlos während der letzten Krankheit und beim Tod seiner Frau, hatte schon nach wenigen Stunden ihren Tod vergessen. Die Gerichtsärzte fanden bei der 1. Exploration (23. Mai 1879) bedenkliche Lapsus judicii et memoriae, namentlich in Bezug auf Jüngsterlebtes, geistige Apathie, erschwertes Auffassungsvermögen neben den Zeichen vorgeschrittener seniler Involution. Bei der Testamentserrichtung hatte R. nur das Concept abzuschreiben. Drei zugezogene Nichtfachärzte fanden bei oberflächlicher Exploration R. zwar etwas apathisch und gedächtnissschwach, aber vollkommen fähig seinen letzten Willen zu errichten. Bei der letzten gerichtsärztlichen Exploration (27. Mai 1879) wurde der Beweis eines vorgeschrittenen Altersblödsinns erbracht.

Ein weiter erhobenes Gutachten bestätigt diesen Ausspruch. R. führte seit Monaten nur noch ein vegetirendes Leben. Er war geistig tief geschwächt, unklar in seinen Relationen zur Aussenwelt, unfähig zur Besorgung seiner häuslichen Bedürfnisse, geschweige zur bürgerlichen Vertretung seiner materiellen Interessen, wenn auch immerhin noch fähig ein für ihn concipirtes Testament abzuschreiben und vorzulesen. Aber selbst die blosse Abschrift des Concepts gelang erst nach wiederholtem Versuch mit sichtlicher Erschöpfung und nicht fehlerfrei. Ein lucid. intervallum kann mit Rücksicht auf die Natur der Gehirnkrankheit sicher als zur Zeit der Testamentserrichtung bestanden, ausgeschlossen werden. R. befand sich damals nicht im Zustand der vollen Besonnenheit.

Er war sich der Bedeutung und Tragweite des Aktes nicht klar bewusst. Er handelte nicht mit Ueberlegung und Ernst, sein Wille war Scheinwille. Das Testament wurde verworfen. (Eigene Beobachtung.)

Beob. 149. Verfolgungswahn auf Grund seniler Dementia. Fragliche Testirfähigkeit. Ein W. Pagan, Grundbesitzer, starb am

21. December 1869, 66½ Jahre alt. Sein Testament, am 16. Juni errichtet, wurde vom Sohn auf Grund von Geistesschwäche angefochten. Er machte geltend, dass der Vater seit dem Tode seiner Frau, vor vier Jahren, geistig und körperlich abgenommen habe. Sein Gedächtniss und die Intelligenz hätten nachgelassen, Sprache und Gang seien gestört gewesen. Er habe momentane Anfälle von Bewusstlosigkeit gehabt, Angstzufälle, ungegründeten Argwohn gezeigt, an eine Conspiration gegen sein Leben geglaubt, in welche er Sohn und andere Verwandte, die er enterbte, verwickelt wähnte. Diese Störungen waren familienkundig und von verschiedenen Aerzten constatirt und behandelt worden. Wiederholt hatte man daran gedacht, ihn in eine Irrenanstalt zu bringen. Sein Charakter hatte sich sehr verändert — er wurde sehr reizbar, anspruchsvoll und wechselnd in Stimmung und Begehren. Wahrscheinlich war auch eine geschlechtliche Erregung vorhanden, wenigstens verfolgte er sechs junge Damen mit Heirathsanträgen. Auch seinen Dienstboten war diese Aenderung seines Wesens nicht entgangen. Oft war gar nicht mit ihm zu verkehren, er sprach zeitweise unzusammenhängend, litt an theilweiser Aphasie, vergass oft mitten im Geschäft, was er vorhatte, ging sich irre, hatte apoplektiforme Anfälle, war Nachts unruhig. Auch seine Schrift wurde undeutlich.

Wahrhaft komisch sind die richterlichen Fragen an die Sachverständigen in diesem keineswegs zweifelhaften Fall, z. B. ob, wenn Jemand, der in seinem Zimmer allein befindlich, laut spreche, dies ein Zeichen von Geistesstörung sei? ob P. geistesgesund wäre, wenn er nicht geglaubt hätte, dass eine Verschwörung gegen ihn bestehe. Ein Professor Maclagan und ein Dr. Lowe fanden P. geistesgesund und erklärten die etwaigen verdächtigen Symptome aus einer Herzkrankheit, die Circulationsstörungen im Hirn verursacht habe. (!) Aus den Reden des Staatsanwalts und Gerichtspräsidenten ergibt sich wieder die bekannte Unwissenheit und das Laienraisonnement englischer Juristen gegenüber Fällen von Geisteskrankheit. Die Jury erkannte mit sieben gegen fünf Stimmen die Geistesstörung des Testators an. Der Gerichtshof protestirte gegen diesen Wahrspruch der Geschworenen und setzte einen neuen Termin an, der aber nicht zu Stande kam, da der Kläger für gut fand, seine Klage zurückzuziehen und das in offenbarem Verfolgungswahn eines geistesschwachen Greises abgefasste Testament anzuerkennen. (Journal of mental science, Januar 1872.)

Weitere Fälle bei Verfolgungswahnsinn: Beck, med. jurisprud. p. 510: zwei Fälle von grundlosem, in einem auf Vergiftungswahn beruhendem Hass gegen die Angehörigen und daraus erfolgter Enterbung derselben. Reyscher, Zeitschr. f. deutsch. Recht, herausg. v. Beseler, XIII, H. 2. Ein am Wahn der Verfolgung durch seine Geschwister leidender Mann hatte zu Gunsten eines Spitals, mit Ausschliessung jener, testirt. Das zwar formell richtige Testament wurde dennoch gerichtlich für ungültig erklärt.

Esquirol, Annal. d'hygiène, III, p. 370. Ein Kranker, an Panphobie leidend, im Wahn, dass seine Angehörigen ihm nach dem Leben strebten, hatte sie enterbt. Umstossung des Testaments.

Ebenda, V, p. 370. Ein am Verfolgungswahnsinn Leidender enterbt seine Angehörigen, da er sie für seine Feinde hält und legt ihnen seinen durch Selbstmord erfolgten Tod (Motiv: den Chicanen der Feinde zu entgehen) zur Last.

Zahlreiche weitere Fälle s. Legrand, le délire des persécutions, Paris 1871, und testaments, Beob. 15, 17, 51, 52—61.

Bei erotischer und religiöser Verrücktheit: Marc-Ideler II, p. 519. Ein Mann hielt sich für ein Mädchen und für schwanger, trug Weiberkleider. Er testirte zu Gunsten der Hospitäler. Cassation des Testaments. Legrand, des testam., Beob. 6, 7, 12, 18, 42—47, 50.

Bei Paralyse: Legrand, étude méd. légale sur la paralysie générale, Paris 1866. Legrand, la folie, Nr. 26 u. des testam., Beob. 68—71. Tardieu, la folie, p. 464.

Bei Dementia senilis: Legrand, la folie, Nr. 31 u. 33 u. des testaments, Beob. 3, 4, 5, 62, 81, 87. Henke's Zeitschr. 1821, II, H. 3. Beck, elements, p. 507.

Im lucid. intervall.: Legrand, la folie, p. 253, f. Fall 32 (Testament zwischen zwei Anfällen recidivirender Geistesstörung), f. des testam., Beob. 34, 35. Marc-Ideler II, p. 515.

Bei Melancholie: Legrand, testam., Beob. 38. Bei consecut. Dementia: ebenda, Beob. 65, 66. Bei Imbecillität: ebenda, Beob. 82, 86. Bei Epilepsie: Beob. 78, 79, 80. Bei Hydrophobie: Beob. 85.

Bei Trunkenen: Legrand, testam., Beob. 19, 20. Beim chron. Alkoholismus ebenda, Beob. 14, 21, 23. Kohlmann, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XXXI, H. 2.

Auch bei geistig entwickelten Taubstummen (vgl. A. L.-R., Thl. I, Tit. XII, §. 26 und §. 123) kann die Testirfähigkeit zur Entscheidung kommen. Der Grad der geistigen Entwickelung wird hier massgebend, eine ärztliche Exploration geboten und, falls diese nicht stattfand, eine Präsumption gegen die Testirfähigkeit gegeben sein. Ist sie ärztlich constatirt, so dürfte die (schriftliche) Vornahme des Akts in Form des öffentlichen Testaments vorzuziehen sein.

Einen merkwürdigen Fall, in welchem ein des Schreibens unkundiger, aber geistig genügend entwickelter Taubstummer sogar zur Testamentserrichtung durch Zeichensprache zugelassen wurde, indem die gemachten Zeichen durch geschworene Zeugen aus der Umgebung des Testators gedeutet wurden, hat Marc (übers. v. Ideler) II, p. 529 mitgetheilt. S. f. Legrand du Saulle, des testam., p. 523.

c) Anhaltspunkte für die Beurtheilung des Geisteszustands des Testators.

Die Beurtheilung eines zweifelhaften Zustands geistiger Integrität zur Zeit einer Testamentserrichtung bereitet dem Arzt wie dem Richter nicht selten grosse Schwierigkeiten. In der Regel ist wegen inzwischen erfolgten Todes des Testators die Expertise auf die Prüfung der Lebens- und Krankengeschichte und auf das Dokument selbst bezüglich seiner formellen und graphischen Redaktion, falls es ein eigenhändiges gewesen, sonst aber auf die Aussagen und Wahrnehmungen beim Geschäft betheiligter Gerichtspersonen beschränkt. Dieses Beurtheilungsmaterial ist aber vielfach ungenügend oder wenigstens schwer zu verwerthen.

Die Umstände, aus welchen die Entscheidung versucht werden mag, sind:

1) Das Vorleben des Testators bis zum Zeitpunkt der Errichtung des Testaments einschliesslich der etwaigen Krankengeschichte, wie

sie aus den eidlichen Angaben des behandelnden Arztes, dem Krankheitsjournal, den Mittheilungen der Angehörigen, Pfleger etc. zu gewinnen ist. Im Fall einer vorhanden gewesenen Krankheit ist ihre Dauer und Art von grosser Bedeutung, insofern Aeusserungen derselben sich etwa bis zum Zeitpunkt der Testamentserrichtung erweisen, der Dauer und Art derselben nach lucida intervalla mit Bestimmtheit sich ausschliessen lassen.

2) Die Ermittelung des geistigen und körperlichen Zustands zur Zeit der Testamentserrichtung, die etwa durch Einvernahme von Aerzten, Geistlichen, Pflegern, Gerichtsbeamten, Testamentszeugen zu gewinnen ist.

Mit grosser Vorsicht sind diese Zeugnisse zu verwerthen, denn in der Regel gehen sie von Laien aus, die befangen, im Rechtsstreit interessirt oder unfähig sind, eine Geistesstörung, ausser sie gäbe sich durch Sinnestäuschungen und Wahnideen kund, zu erkennen. Negative Zeugenaussagen beweisen desshalb sehr wenig. Dass das Gutachten des behandelnden Arztes, der als Sachverständiger zu beeidigen und zu vernehmen wäre, von grosser Bedeutung sein muss, ist selbstverständlich. Häufig entbehrt aber die Expertise sogar genauer und verlässlicher Angaben über den psychischen Zustand zur Zeit der Testamentserrichtung, insofern diese eine nicht öffentliche eigenhändige war, die richtige Datirung des Dokuments fraglich ist [1]) und zu jener Zeitperiode der Testator gar nicht Gegenstand einer Beobachtung oder nur laienhafter war.

3) Die Feststellung des Geisteszustands vom Zeitpunkt der Testamentserrichtung bis zum Tod.

Ergeben sich Zeichen einer Trübung der Geistesfunktionen nach dem Akt, so wird jedenfalls dadurch eine starke Präsumption gegen die Geistesintegrität zur Zeit des Akts bedingt, denn nur in den seltensten Fällen tritt eine Geistesstörung ganz unvermittelt, ohne Prodromi in die Erscheinung. Besonders ist hier auf etwaiges melancholisches Vorstadium und Zeichen psychischer Schwäche das Augenmerk zu richten. Stehen die Krankheitserscheinungen nach dem Akt in genetischem Zusammenhang mit schon vor demselben aufgefundenen, so wäre solange für den Zwischenraum die geistige Unfreiheit zu präsumiren, bis es der Expertise gelänge zu beweisen, dass ein inter-

---

[1]) Fälle bei Grilli u. Ziino (op. cit.), wo Irrsinnige bestimmt wurden, ihr Testament zu antedatiren, um es als ausser der Krankheit abgefasst erscheinen zu lassen und ein Hinderniss seiner Gültigkeit zu beseitigen.

mittirendes Leiden vorlag oder der positive Beweis eines lucidum intervallum erbracht werden könnte.

Von grosser Bedeutung principiell ist hier die Frage, ob ein der Testamentserrichtung unmittelbar gefolgter Selbstmord als ein Zeichen psychischer Krankheit angesehen werden könne. Unmöglich kann diese Frage bejaht werden, denn einestheils lehrt die Erfahrung (vgl. Brierre, du Suicide p. 361), dass nicht jeder Selbstmord auf Geisteskrankheit beruht, sondern auch Folge eines die freie Willensbestimmung nicht an und für sich ausschliessenden Affektes sein kann, andererseits ist an dem Grundsatz festzuhalten, dass sich aus einer einzelnen Handlung nicht die Diagnose eines Zustandes machen lässt.

4) Das Testament selbst bezüglich seines Inhalts und seiner graphischen Ausführung.

Schon in der allgemeinem Diagnostik der Geisteskrankheiten wurde auf die Bedeutung der Schriften Geisteskranker aufmerksam gemacht. Es kann von grossem Werth für die Beurtheilung eines eigenhändigen Testaments sein, wenn Unsicherheit und Ungleichheit der Schriftzüge motorische Störungen, die auf Dementia senilis, paralytica oder Alkoholismus chronic. speciell hinweisen können, verrathen; wenn ausgelassene Worte, Unklarheit der Bestimmungen, Wiederholungen von Worten und Verfügungen, Tintenflecke und Schmierereien Gedächtnissschwäche und Bewusstseinsstörung vermuthen lassen, wenn, wie so häufig bei Verrückten, die Handschrift eine ganz andere geworden ist, Neubildung von Worten, der früheren Persönlichkeit ganz fremde Orthographie etc. sich darin vorfinden.

Zu grossen Werth pflegt man richterlicherseits auf logischen Inhalt und formell richtige Redaktion eines eigenhändigen Testaments zu legen. So wenig als eine planmässige prämeditirte criminelle That und logisches Denken und Sprechen die Zurechnungsfähigkeit verbürgen, garantirt die vernünftige Schrift die Geistesgesundheit an und für sich.

Umgekehrt ist es aber ebensowenig zulässig, aus einer paradoxen, bizarren letztwilligen Verfügung vorweg die Geistesunfreiheit des Testators abzuleiten. Die Bizarrerie und Excentricität eines Geistesgesunden darf nicht mit der Wahnidee des Geisteskranken verwechselt werden. Aus dem paradoxen Inhalt wird sich die Unterscheidung in der Regel nicht gewinnen lassen, wohl aber aus den Motiven und dem Zusammenhang der anstössigen Idee mit dem gesammten übrigen Seelenleben.

Beob. 150. Angefochtenes Testament auf Grund bizarren Inhalts. Bizarrerie, nicht aber Geistesstörung. Ein 82jähriger Notar in Neufchatel übergab einige Jahre vor seinem Tod einem Geistlichen ein versiegeltes Päckchen unter der Auflage, es erst, wenn er gestorben, zu eröffnen. Der Notar stirbt, man öffnet und findet — einen Vertrag mit Gott folgenden Inhalts: Vertrag mit dem allmächtigen Gott einer- und mir, seinem unterzeichneten demüthigen Diener andrerseits. Art. 1. Zweck dieses Vertrages ist der Handel mit Spirituosen. Art. 2. Mein grossmächtiger Associé wird geruhen, als Einlagekapital seinen Segen zu unserer Unternehmung zu geben. Ich meinerseits werde mein Kapital und meine Kraft dazu geben und über den Erfolg Buch führen. Art. 3. Der Gewinn wird zur Hälfte zwischen mir und meinem hohen Associé getheilt und dessen Hälfte zu allen Unternehmungen, zu welchen der Geist meines Gottes mich antreiben wird, verwendet werden. Art. 4. Sobald mich Gott von dieser Welt abruft, soll die Liquidation meinem Neffen unverzüglich anheimfallen und der Antheil meines Associé dem Geistlichen von N. (was in einer besonderen Clausel nachträglich ausgesprochen war) zu Missionszwecken übergeben werden. Das Geschäft hatte laut Hauptbuch 7393 Frcs. als Gottes Antheil abgeworfen. Die Erben wollten diese Summe auszahlen, die Behörde erkannte im Testament das Produkt eines gestörten Geistes und versagte die Genehmigung. Eine gerichtliche Nachforschung ergab, dass N. ein sonderbarer pedantischer Mann war, aber nie Spuren von Geistesstörung kundgegeben und seinen Weinhandel mit grösster Umsicht betrieben hatte. Die Bücher waren musterhaft geführt und die hinterlassenen Schriften ergaben keine Spur von Irresein. Die Expertise findet mit Recht, dass keine Geistesstörung vorliege und vergleicht den sonderbaren Vertrag mit den Gelübden, wie sie ja oft Menschen in grosser Gefahr oder bei wichtigen Unternehmungen Gott machen. Von diesen unterschied sich der pedantische Jurist nur dadurch, dass er den Vertrag schriftlich machte. Auch der vernünftige Zweck des Vertrags, nämlich die Unterstützung Nothleidender, die formell correkte Abfassung des Schriftstückes sprechen u. a. für geistige Gesundheit. (Chatelain, Annal. méd. psychol. 1866, Juillet.)

Weitere Fälle von bizarren Testamenten Geistesgesunder s. Casper-Liman, Handb., p. 527. Wald, ger. Psychologie, p. 125. Legrand, la folie, p. 165—167 und Fall 2, 3, 6, 7, 11, 15, 19, 20.

5) In manchen Fällen wird auch der etwaige Sektionsbefund in dem Für und Wider der Gründe von den Partheien für die Entscheidung des Geisteszustands herangezogen. Selbst den Fall angenommen, dass der Sektionsbefund mit der nöthigen Sachkenntniss erhoben und das Gehirn nach Griesinger's treffendem Ausspruch nicht bloss mit Messer und Gabel zerschnitten wurde, dürfte es misslich sein, aus dem Obduktionsprotokoll ein entscheidendes Urtheil über den Geisteszustand des Testators sich zu bilden. Die Geisteskrankheiten sind allerdings Gehirnkrankheiten, allein die Veränderungen vielfach so fein, dass sie sich den bisherigen physikalischen Hilfsmitteln entziehen.

Jedenfalls decken sich in der Mehrzahl der Fälle klinischer und

anatomischer Befund keineswegs. Es kann bei klinisch sehr schweren Erscheinungen makroskopisch ein negativer sich finden und umgekehrt trotz bedeutender anatomischer Veränderungen eine erhebliche, d. h. rechtlich in's Gewicht fallende psychische Veränderung fehlen.

Ein negativer Hirnbefund beweist somit nichts für die Geistesintegrität, ein positiver kann nur im Zusammenhang mit anderen Beweismomenten verwerthet werden.

Von Bedeutung kann es dann immerhin sein, wenn die Autopsie multiple herdartige Veränderungen im Gehirn, oder Hydrocephalus oder chronische Trübungen und Verdickungen der Hirnhäute mit Atrophie der Hirnrinde (Paralyse) nachweist, zumal wenn es der Epikrise gelingt den Beweis zu führen, dass diese schweren pathologisch anatomischen Veränderungen zur Zeit der letztwilligen Verfügung sicher schon bestanden haben.

Anhang.

Die Beziehungen zum Verwaltungs- und Polizeirecht.

Irrengesetzgebung.

Gesetzl. Bestimmungen: Irrengesetze in Deutschland s. Allg. Zeitschr. für Psychiatrie. XIX. Supplementh.; in Frankreich, Genf, Niederlanden, Belgien, Norwegen, England, Schweden, XX. Suppl.; in der Schweiz, Annal. méd. psychol. 1867, Juillet.

In Oesterreich: Verordnung des Minist. d. Inn. u. d. Justiz vom 14. Mai 1874 (R.-G.-Bl. Nr. 71).

Ein eigenes Gesetz haben nur Frankreich (Ges. vom 30. Juni 1838), einzelne Cantone der Schweiz, Norwegen, Schweden, Belgien, Holland, deren Gesetz fast ganz mit dem französ. Muster übereinstimmt, sowie England (Victor. 8, 9, Capit. 100, 126).

In den übrigen europäischen Staaten ist dem Bedürfniss durch blosse Verordnungen entsprochen. (Oesterreich s. obige Ministerialverordnung. Preussen: Reskript d. Staatsraths v. 29. Sept. 1803 und ergänzende Cabinetsordre vom 5. April 1804; Reskript d. Minister. d. Medicinalangelegenheiten vom 16. Febr. 1839.)

Der immer wieder auftretende Wunsch nach einem „Irrengesetz", das den Irren zu einer besondren Species des Genus homo machen würde, erscheint nicht unbedenklich und seine Erfüllung würde eine Gefahr bezüglich seiner, für eine mögliche Heilung unerlässlichen frühzeitigen Aufnahme in eine Irrenanstalt herbeiführen. Beweis dafür das französische Irrengesetz. Es ist wahr, der Irre bedarf in mehr als einer Hinsicht eines rechtlichen Schutzes und staatlicher Fürsorge, aber ob dafür ein eigener Codex nöthig sei, ist mindestens fraglich. Wenn Juristen Irrengesetze machen, so berücksichtigen sie fast ausschliesslich die Möglichkeit einer Freiheitsberaubung eines Gesunden durch eine Anstalt und den Gesichtspunkt der Gemeingefährlichkeit Irrer. Verschärfte Aufnahmsbedingungen schrecken dann noch mehr von der Benutzung der Irrenanstalt ab und schädigen den Heilzweck

dieser. Die Regelung der civilrechtlichen Verhältnisse Geisteskranker ist durch das bürgerliche Gesetzbuch und die C.-Pr.-O. hergestellt. Die Bestimmungen über Aufnahmsbedingungen in Irrenanstalten gehören in das Statut dieser. Schlechte Gesetze sind eine oft erst nach Decennien zu beseitigende Calamität, schlechte Statute — gewöhnlich werden sie jedoch von längst bestehenden und erprobten Anstalten entlehnt — sind leicht zu verbessern. Die Beaufsichtigung der Anstalten ist Sache der politischen und Sanitätsbehörden, wofür einfache Verordnungen und Instruktionen genügen. So bleibt für eine etwaige Irrengesetzgebung nur die allerdings höchst wichtige staatliche Fürsorge für die ausserhalb der Anstalten lebenden Irren übrig. Auch dafür genügen ministerielle Verordnungen. Das Wichtigste bleibt immer, dass eine wie immer legislativ geregelte staatliche Fürsorge und Aufsicht nicht auf dem Papier bleibe und die autonome Gemeinde- oder Provinzvertretung in ihren Verpflichtungen gegenüber den Irren staatlich gehörig beaufsichtigt werde.

Literatur: Sander, staatl. Beaufsichtigung der preuss. Irrenanstalten, Horn's Vierteljahrsschr. 1865, Nr. 2. Brefeld, zum Rechte der Geisteskranken, 1849. Foville, les aliénés, étude pratique sur la législation et l'assistance publ. qui leur sont applicables, 1870. Leidesdorf, Wien. med. Zeitschr. 1872, Nr. 51. Brenner, Grundzüge eines Irrengesetzes, Friedreich's Bl. 1872, p. 372. Gauster, Irrenfreund 1874, Nr. 8. Pelman, Zeitschr. f. Psychiatrie, Bd. 31. Roller, psychiatr. Zeitfragen, Berlin 1874. Nasse, Zeitschr. f. Psych. 30, H. 4. Sick, Württemb. Corr.-Bl. 1873, Nr. 37. Demaze, Gaz. méd. de Paris 1873, Nr. 7, 8, 11, 13, 16. Brierre, Annal. d'hygiène 1871. Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilkde. XVI. 2, 3. Annal. d'hygiène 1870, Juli. Beer, allg. Wien. med. Ztg. 1869, Nr. 6. Castiglione, Archiv. ital. 1867. Mundy, Journ. of mental science 1867, Oct. Roller, Zeitschr. f. Psych. 34, H. 4. Jastrowitz ebenda, H. 6. Auzouy, Ann. med. psychol. 1876, Januar.

Der Geisteskranke bedarf nicht nur eines rechtlichen Schutzes seiner materiellen Interessen, sondern auch des behördlichen Schutzes seiner Person gegenüber der Gefahr der Misshandlung, Verwahrlosung, Vernachlässigung, ungerechtfertigter Freiheitsberaubung. Andrerseits hat aber auch die Gesellschaft ein Interesse daran, dass der vielfach der öffentlichen Ordnung, Sittlichkeit und Sicherheit gefährliche Kranke sich nicht selbst überlassen bleibe. Die Gesammtheit der administrativen und polizeilichen Gesetze und Verordnungen, welche in einem Staat bezüglich der öffentlichen Fürsorge für Geisteskranke, ihres rechtlichen Schutzes, ihrer Gemeingefährlichkeit bestehen, pflegt man als Irrengesetzgebung zu bezeichnen.

a. Bestimmungen über Aufnahme in und Entlassung aus Irrenanstalten.

Das französische Irrengesetz gibt minutiöse Vorschriften und unterscheidet freiwillige Aufnahmen von solchen von Amtswegen. Der Vorstand der Anstalt

ist zur freiwilligen Aufnahme eines Kranken nur ermächtigt, wenn ein Aufnahmegesuch ihm vorliegt, in welchem die Person, welche die Aufnahme für eine andere nachsucht, ihre eigenen Relationen zu dieser, wie auch dieser selbst nachweist. Begleitet muss dieses Gesuch sein von einem ärztlichen Certificat über die Natur der Krankheit und die Gründe, welche die Aufnahme nöthig machen, endlich von Dokumenten, welche die Identität der aufzunehmenden Person nachweisen.

Binnen 24 Stunden nach der Aufnahme in eine öffentliche Anstalt müssen die Aufnahmsdokumente nebst einem Certificat des Anstaltsarztes, der Administrativbehörde, in deren Bezirk die Anstalt liegt, vorgelegt werden. Fand die Aufnahme in ein Privatasyl statt, so hat die Behörde binnen drei Tagen vom Einlangen der Papiere an Sachverständige abzuordnen, die sich vom Gesundheitszustand des Internirten überzeugen und sofort davon der Behörde Bericht erstatten. Binnen der gleichen Zeit hat die Behörde von jedem Aufgenommenen die Personalien und Motive seiner Aufnahme sowohl dem Staatsprokurator des Bezirks, in welchem der Aufgenommene domicilirte, als auch dem, in dessen Bezirk die Anstalt liegt, mitzutheilen. 14 Tage nach der Aufnahme hat der Anstaltsarzt ein zweites Certificat über den Aufgenommenen der Behörde einzureichen. Bei der Aufnahme von Amtswegen, d. h. in allen Fällen, wo die Bezahlung der Pflegekosten aus öffentlichen Mitteln geschehen muss, erfolgt die Aufnahme über Einschreiten des Maire durch den Präfekten und die Anstaltsdirektion ist nur Vollzugsorgan.

Jede Anstalt hat ein von der Behörde controlirtes Journal über ihre Kranken mit Angabe der Belege der Aufnahme, der Personalien, Abgänge etc. zu führen, welches den die Anstalt inspicirenden Beamten jeweils vorzulegen und von diesen zu vidiren ist.

Die Entlassung aus der Anstalt erfolgt auf die Erklärung der Anstaltsärzte, dass der Kranke geheilt sei oder auf Verlangen des Kurators, der Person, welche die Aufnahme beantragt hat, eines Verwandten oder sonst vom Familienrath Bevollmächtigten. Bei Minderjährigen oder Entmündigten kann bloss der Kurator die Entlassung beantragen. Hält der Anstaltsarzt die Entlassung für bedenklich aus Gründen der öffentlichen oder persönlichen Sicherheit des Kranken, so setzt er den Maire in Kenntniss, der die Entlassung sistiren kann, jedoch den Präfekten binnen 24 Stunden zu benachrichtigen hat. Der Sistirungstermin des Maire erlischt binnen 14 Tagen, wenn inzwischen der Präfekt nicht anders verfügt hat; binnen 24 Stunden nach der geschehenen Entlassung hat der Anstaltsbeamte der Behörde Bericht davon zu erstatten mit der Angabe, wohin der Entlassene und von welchen Personen er gebracht wurde, sowie der Mittheilung, in welchem Geisteszustand sich der Betreffende zur Zeit der Entlassung befand.

Dieses Irrengesetz gibt allerdings genügenden Schutz vor ungerechter Freiheitsberaubung eines Gesunden, schreckt aber durch unendliche Formalitäten das Publikum vor Benutzung der Anstalt zu Heilzwecken ab und belastet die Anstaltsdirektion mit endloser administrativer Schreiberei. Wunderbarer Weise ist man in Frankreich neuerdings der Ansicht, dass dieses Gesetz die persönliche Sicherheit noch nicht genügend gewährleiste und sucht es daher noch zu verschärfen!

Die Missstände dieser Gesetzgebung sind von Dr. Pelman op. cit. bündig und schlagend dargethan. Besonders grell springen sie in die Augen bei der Mehrzahl der Aufzunehmenden, denjenigen, wo die Aufnahme von Amtswegen erfolgt. Der Präfekt, also eine Administrativperson, verfügt über die Zulässigkeit

der Aufnahme. Die Heilbarkeit des Falls ist Nebensache, Hauptsache die Sicherheitsgefährlichkeit, denn nur gemeingefährliche Personen gestattet das Gesetz von Amtswegen unterzubringen. Während selbstzahlende Kranke im Weg der freiwilligen Aufnahme rasch an einen Ort der Hilfe gelangen können, zieht sich die Aufnahme armer Personen ungebührlich lange auf dem büreaukratischen Administrationsweg hin, und findet vielleicht gar nicht statt, wenn der Erkrankte nicht sicherheitsgefährlich ist, oder der Maire aus Ersparnissrücksichten für die Fonds der Gemeinde sich nicht bemüssigt sieht, beim Präfekten um die Aufnahmsbewilligung einzuschreiten.

Hauptaufgabe der Irrenfürsorge sollte die Rettung Erkrankter vor der Gefahr der Unheilbarkeit sein. Diese Aussicht ist aber bei einer frühzeitigen Aufnahme in eine Krankenanstalt am meisten vorhanden. Alle Gesetze sind tadelnswerth, die mit einseitiger Rücksichtnahme auf die Sicherheit der persönlichen Freiheit gegenüber der Gefahr der unrechtmässigen Einsperrung in eine Irrenanstalt jener humanen Aufgabe eines solchen Instituts durch Erschwerung der Aufnahme entgegenwirken. Eine Irrenanstalt ist indessen kein gewöhnliches Krankenhaus. Es werden darin Menschen wider ihren Willen aufgenommen und darin zurückgehalten. Die Nothwendigkeit (Sicherheit der eigenen oder fremder Personen oder Eigenthums, Heilbarkeit oder Hilflosigkeit) dieses Eingriffs muss durch Kunstverständige constatirt und von der Staatsbehörde anerkannt sein. Auf diese Forderung muss sich vernünftigerweise jedes Aufnahmegesetz beschränken. Sie wird erfüllt durch ein ärztliches Zeugniss, das die Krankheit und die Nothwendigkeit der Aufnahme darthut und durch die Anzeige an und die Genehmigung durch die vorgesetzte Behörde. Die Initiative zur Entlassung genesener oder nicht mehr hilfloser oder gemeingefährlicher Pfleglinge muss billigerweise den behandelnden Aerzten überlassen bleiben, unbeschadet der Rechte der Kuratoren und Angehörigen. Hält der Arzt die geforderte Entlassung wegen Gemeingefährlichkeit für unzulässig, so kann er sie verweigern, muss aber die Entscheidung der zuständigen Sicherheitsbehörde einholen. In einzelnen österr. Ländern muss von Solchen, die ungeheilte Kranke aus der Anstalt entnehmen, ein Revers ausgestellt werden, in welchem sich die Uebernehmer verpflichten, für den Kranken zu sorgen und für allen durch ihn etwa entstehenden Schaden zu haften.

Bei Entlassung von wegen Gemeingefährlichkeit oder wegen eines im kranken Zustand begangenen Verbrechens von einer Behörde übergebenen Kranken besteht der Grundsatz, dass sie im Einvernehmen mit der Sicherheitsbehörde stattfinde.

Das Aufnahmsverfahren in öffentlichen Anstalten in Deutschland und Oesterreich stimmt im Wesentlichen darin überein, dass von den Angehörigen oder dem Vormund des Aufzunehmenden ein motivirter Antrag auf Versetzung in eine Irrenanstalt gestellt, von einem approbirten Arzt (einige Länder verlangen einen in öffentlichem Dienste stehenden) der Gemüthszustand untersucht und ein Zeugniss ausgestellt wird. Die erwachsenen Akten sendet die Behörde an die Irrenhausdirektion, welche die Nothwendigkeit der Aufnahme (Hilflosigkeit, Gefährlichkeit, Heilbarkeit) prüft und nach Ermessen die Genehmigung der Oberbehörde zur Aufnahme einholt und, nachdem dieselbe erfolgt ist, den Kranken aufnimmt. Wo Gefahr auf dem Verzug ist, kann die Irrenhausdirektion provisorisch auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses aufnehmen, muss aber sofort die Behörde benachrichtigen und nachträglich deren Genehmigung erwirken. In

einigen österr. Kronländern besteht die Einrichtung, dass die Direktion direkt zur Aufnahme (provisorisch) auf Grund der vorgeschriebenen Belege ermächtigt ist und erst nachträglich die Genehmigung der Behörde einholt, ein Vorgang, der sich durch Kürze des Geschäftsganges mehrfach empfiehlt.

Eine nachahmenswerthe Einrichtung sind die in österr. Ländern bestehenden Beobachtungszimmer für zweifelhafte Geisteszustände. Sie bilden eine Abtheilung eines öffentlichen Krankenhauses, verlangen keine Dokumente von Aufzunehmenden, prüfen seinen Geisteszustand und übergeben ihn amtlich unter Ausstellung von ärztlichem Zeugniss und Krankengeschichte der benachbarten Irrenanstalt, falls die Aufnahme dort erforderlich ist.

Die widerrechtliche Einsperrung eines Geistesgesunden in einer Irrenanstalt, falls sie je vorkommt, ist ein Verbrechen, dessen das Strafgesetz erwähnt, die Aufnahme eines Irren ohne oder ohne die vorgeschriebenen Aufnahmsbelege durch den Vorstand einer Irrenanstalt ist ein Disciplinarvergehen und unterliegt der disciplinaren Behandlung.

b. Die staatliche Beaufsichtigung der Irrenanstalten.

Sie ist gesetzlich vorgeschrieben und geregelt. Die öffentlichen Anstalten sind Staatsinstitute, ihre Leiter Staatsbeamte und für alle Vorgänge in der Anstalt verantwortlich. Die Staatsbehörde hat Recht und Pflicht, jederzeit durch abgeordnete Beamte nicht nur den Stand der ökonomischen Verwaltung des Instituts, sondern auch die Gesundheitsverhältnisse desselben, die Art der Behandlung (mechanischer Zwang) und Verpflegung der Kranken, die Belege ihrer Aufnahme zu prüfen, ihre Klagen entgegenzunehmen, ihren Geisteszustand zu untersuchen und darüber zu wachen, dass Niemand unrechtmässig in die Anstalt aufgenommen oder länger als nöthig zurückgehalten werde. Der Befund dieser Commission ist der Behörde vorzulegen.

Das französ. Irrengesetz enthält die Verpflichtung der Präfekten, Gerichtspräsidenten, Oberprokuratoren, Friedensrichter zu Visitationen der Irrenhäuser und verfügt, dass der Oberprokurator dieselben in öffentlichen Anstalten halbjährlich, in privaten vierteljährlich vorzunehmen hat. Ausserdem existiren Generalinspektoren des Irrenwesens und Commissionen zur Ueberwachung der Anstalten, welche vom Präfekt ernannt werden.

Dem Bedürfniss einer Ueberwachung der Irrenhäuser ist in Deutschland und Oesterreich durch Verordnungen entsprochen. Die öffentlichen Staats- und provinzialständischen Anstalten werden jährlich von einer durch die zuständige Oberbehörde ernannten Commission von Regierungs- und Medicinalbeamten (leider gewöhnlich nicht speciell psychiatrisch gebildeten) einer Visitation unterworfen. Das Gleiche gilt je nach Bedürfniss für die Privatanstalten, die zudem jährliche statistische Mittheilungen über ihr Asyl der Behörde vorzulegen haben. Eine gerichtliche Ueberwachung findet ausserdem insofern statt, als der Eintritt des noch nicht entmündigten Kranken dem zuständigen Gericht behufs Einleitung des Kuratelverfahrens angezeigt werden muss und im Lauf desselben eine Untersuchung des Geisteszustandes des Internirten durch eine Gerichtscommission stattfindet. Diese Bestimmungen sind einer Verbesserung fähig und einer Revision bedürftig. Vernachlässigungen in der Pflege, Misshandlungen Kranker in öffent-

lichen Anstalten unterliegen der disciplinaren oder polizeilichen Ahndung und falls damit eine Körperverletzung verbunden war oder ein unsittliches Attentat begangen wurde, dem Strafgericht, das in dem besonderen Verhältniss der Pfleger zu den Verpflegten Erschwerungsgründe der Strafe erkennt.

Unglücksfälle, Selbstmord eines Kranken verpflichten zur Anzeige an die Gerichtsbehörde, die eine Untersuchung einleitet und falls diese ein strafbares Verschulden eines Angestellten ergibt, denselben in Anklagezustand versetzt.

c. Concession zur Errichtung von Privatasylen.

Sie wird von der Staatsbehörde ertheilt und kann nur patentirten Aerzten oder Privaten, die sich zur Anstellung eines solchen verpflichtet haben, ertheilt werden. Logischerweise sollten sie nur Solchen gegeben werden, die sich über Fachkenntnisse in der Irrenheilkunde ausweisen, wie dies eine Ministerialverfügung vom 14. Mai 1874 für Oesterreich ausdrücklich bestimmt. Die gleiche Verordnung verlangt die Vorlage des Programms oder Statuts der zu errichtenden Anstalt, des hygienisch und psychiatrisch befriedigenden Plans des Gebäudes, des Belegraums, des ärztlichen und Pflegepersonals und der Hausordnung. Veränderungen in Leitung, baulichen Anlagen, Hausordnung müssen zur Genehmigung angezeigt werden. Der ärztliche Leiter ist für alle Vorgänge in der Anstalt verantwortlich, muss in der Anstalt wohnen und einen Jahresbericht liefern. Zur Aufnahme ist ein ärztliches, nicht über 14 Tage altes Zeugniss nöthig. Die Aufnahme muss binnen 24 Stunden dem zuständigen Gericht angezeigt werden, sofern nicht der Kranke noch unter väterlicher Gewalt steht. Jede Anstalt muss ein Hauptprotokoll führen, aus welchem alle Beziehungen des Kranken zur Anstalt und den Gerichten ersichtlich sind. Mindestens dreimonatlich sind die Anstalten von den Sanitätsorganen der Staatsverwaltung zu inspiciren.

Aehnliche Bestimmungen enthält das französische Irrengesetz in Betreff der Qualification der Leiter und der Einrichtung solcher Asyle. Es belastet ausserdem den Unternehmer mit einer Kaution.

d. Zwangsweise Verbringung in Irrenanstalten (Gemeingefährlichkeit).

Die Gründe um deren willen Geisteskranke in Irrenanstalten Aufnahme finden, sind die Heilbarkeit, Hilflosigkeit, Gefährlichkeit gegen die eigene Person oder die Gesellschaft oder auch die Anstössigkeit des Kranken für die öffentliche Sittlichkeit.

Die Aufnahme aus Gründen der Heilbarkeit ist Sache der Familie, aus Gründen der Hilflosigkeit Sache der Gemeinde.

Ein Geisteskranker kann in der Regel nur mit Zustimmung seiner Verwandten oder seines Vormunds in eine Irrenanstalt aufgenommen werden, indessen gibt es Fälle, wo auch gegen den Willen dieser Personen die Aufnahme eines Irren verfügt werden kann. Die zwangsweise Versorgung in einem Irrenhaus durch die Administrativ- oder Polizeibehörde ist zulässig, wenn Diejenigen,

welchen die Pflicht der Fürsorge und Pflege obliegt, diese gründlich vernachlässigen oder wenn der Kranke gemeingefährlich ist. Mit diesem Begriff der Gemeingefährlichkeit wird viel Missbrauch getrieben. Familien und Gemeindebehörden suchen sich unter dieser Devise vielfach lästiger Kranker zu entledigen — Pelman op. cit. erzählt von einem Idioten, den man polizeilich in die Anstalt brachte, weil man fürchtete, die Schwangeren des Dorfes könnten sich an ihm versehen — andrerseits betrachtet man gewisse äusserlich ruhige Kranke (Verfolgungswahnsinn) als unschädlich und gefährdet damit die öffentliche Sicherheit.

Die Gemeingefährlichkeit [1] eines Irren zu beurtheilen ist eine schwierige Sache. Jene ist vielfach nur eine relative und von den Umständen abhängige. Theoretisch betrachtet muss jeder Irre als gemeingefährlich bezeichnet werden. Der friedlichste Blödsinnige und Idiot können, wenn gereizt, in gefährliche Affekte gerathen oder auch, wenn nicht genügend überwacht, aus Unkenntniss der Gefahr (z. B. Feuer) sich und Andern sehr gefährlich werden. Die Melancholischen werden gefährlich durch ihre schmerzlichen Gefühle, Taed. vitae, Angstzufälle, Zwangsvorstellungen, die Maniakalischen durch ihren Bewegungs- und Zerstörungsdrang, die Wahnsinnigen und Verrückten durch ihre Wahnideen und Sinnestäuschungen, die Epileptischen durch ihre Delirien, Angst- und Tobanfälle. Am gefährlichsten sind diese und die Alkoholiker.

Damit im concreten Fall die Sicherheitsbehörde ein Individuum in eine Irrenanstalt polizeilich einweisen kann, muss gefordert werden, entweder dass eine gefährliche Handlung eines notorisch Geisteskranken vorliege oder das Gutachten eines Arztes, der die Gefährlichkeit aus wahrgenommenen Symptomen oder dem Gesammtkrankheitsbild erweist und wobei Familie oder Gemeinde gleichzeitig nicht im Stande sind genügende Garantie für die Ueberwachung des Kranken zu bieten.

In die erstere Kategorie gehören auch Individuen, die wegen Geisteskrankheit zur Zeit eines begangenen Verbrechens freigesprochen sind und wegen durch Fortdauer der Geistesstörung notorischer Gemeingefährlichkeit von der Justiz der Sicherheitsbehörde übergeben werden. Der Modus des Vorgehens in solchen Fällen sollte gesetzlich geregelt und die Fortdauer der Ursachen der Gemeingefährlichkeit vor der Abgabe in ein Irrenhaus ärztlich constatirt werden.

Die Entlassung eines wegen Gefährlichkeit der Irrenanstalt übergebenen Individuums ist eine verantwortliche Aufgabe für den Arzt der Anstalt. Sie sollte nur im Einverständniss mit der Sicherheitsbehörde stattfinden. Häufig ist sie unbedenklich, obwohl der Kranke nicht genesen ist, indem sein Zustand sich so geändert hat (Uebergang in Blödsinn), dass eine Gefahr nicht zu besorgen ist. Die englische Sitte, einen criminellen Kranken „during her majesty's pleasure“ zu interniren, ist eine Barbarei. Ist es doch vorgekommen, dass unglückliche Mütter, die in puerperalem Irrsinn ihr Kind tödteten, noch nach dem Klimakterium als Matronen im Irrenhause sassen!

---

[1]) Literatur s. Falret, Ann. méd. psychol. 1869, Januar, März. Lunier, ebenda, Sept. Gallard, Union méd. 1875, Nr. 125. Brierre, Annal. d'hyg. 1869, Oct. Demange, ebenda 1877, Nov., 1878, Mai. Gallard, ebenda 1876, Sept. Blanche, des homicides, commis par les aliénés. Paris 1878. Obersteiner, Mitthl. d. Vereins der Aerzte in N.-Oesterreich 1879, Nr. 20.

Die Zulässigkeit der polizeilichen Internirung Irrer besteht in allen Ländern. Der Art. 180 des französischen Irrengesetzes gibt diese Befugniss der zuständigen Polizeibehörde in allen Fällen, wo der Kranke die öffentliche Ordnung oder Sicherheit gefährdet, nach Aufnahme eines Protokolls, in welchem die Motive der nothwendigen Internirung enthalten sind. In einem dringenden Fall, der aber durch einen Arzt oder durch eine öffentliche Thatsache constatirt sein muss, kann die Polizei sofort den Irren seiner Freiheit berauben, muss aber binnen 24 Stunden dem Präfekt Anzeige erstatten, der das Weitere verfügt. Im ersten Monat jedes Halbjahrs hat der Anstaltsarzt einen Bericht über den Kranken dem Präfekt zu erstatten, der über weitere Belassung in der Anstalt oder Entlassung bestimmt. Hält der Arzt schon in der Zwischenzeit die Entlassung für statthaft, so hat er unverzüglich den Präfekt zu benachrichtigen, der dann die Entscheidung gibt.

Die Spitäler und Asyle sind verpflichtet, solche polizeilich zugewiesene Kranke provisorisch aufzunehmen. Befindet sich im Ort kein solches, so hat der Maire für vorläufige Unterbringung in einem Gast- oder Privathause Sorge zu tragen. Nie darf ein solcher Kranker in einem Gefängniss vorläufig internirt werden. Auch in Deutschland und Oesterreich hat die Sicherheitsbehörde das Recht, einen notorisch gefährlichen Irren sofort der Irrenanstalt zuzuweisen unter Einsendung eines Protokolls und ärztlichen Zeugnisses, welches letztere indessen auch nachträglich beigebracht werden kann. Die Entlassung ist dem diskretionären Ermessen des Anstaltsarztes anheimgestellt.

e. Die staatliche Fürsorge und Beaufsichtigung der ausserhalb der Anstalt befindlichen Irren.

Eine solche ist nur da und dort und zudem unvollkommen durch Verordnungen durchgeführt, so wichtig sie auch wegen der Gefährlichkeit, Heilbarkeit, Hilflosigkeit und des rechtlichen Schutzes solcher Kranken wäre. Am schlimmsten ist es aber, dass so manche Verordnungen, so wohlthätig sie auch wären, nicht streng durchgeführt werden. Besser steht es in dieser Hinsicht in Frankreich, wo eigene Generalinspektoren, und in England, wo besondere Commissionen (commissioners in lunacy) diesen wichtigen Theil der staatlichen Aufsicht über nicht internirte Irre besorgen.

In Deutschland und Oesterreich übernehmen die staatliche Aufsicht die Verwaltungs- und Sanitätsorgane des Bezirks. Die letzteren haben sich durch gelegentliche oder eigens unternommene Visitationen in ihrem Bezirk von dem Stand der Irrenfürsorge zu verlässigen, und etwaige Ungehörigkeiten der Behörde anzuzeigen, die im Fall von Gefährlichkeit oder Hilflosigkeit die zwangsweise Versetzung in die Irrenanstalt verfügen kann. Aus blossen Heilgründen kann die Aufnahme eines Irren in eine Anstalt nicht zwangsweise verfügt werden, denn die Art der Fürsorge für erkrankte Verwandte steht den Angehörigen privatrechtlich zu.

Um eine erfolgreiche Aufsicht über nicht internirte Irre durchführen zu können, ist es erforderlich, eine Meldungspflicht der Angehörigen an die Verwaltungsbehörde im Fall einer Erkrankung einzuführen, ferner die Evidenzhaltung über die Irren des Bezirks (Irrenliste). Ebenso ist es nothwendig, dass im Fall

der Entlassung eines ungeheilten Irren aus der Anstalt (Lokalversorgung) die Anstaltsbehörde der Administrativbehörde des Betr. diese Entlassung anzeige.

Das System einer provisorischen Entlassung, wie es in manchen Ländern besteht, die Einforderung periodischer Berichte über den Entlassenen von den Gemeinde- und Sanitätsbehörden schafft eine nützliche Mitwirkung in der Ueberwachung von Seiten der Anstaltsdirektion, der diese Berichte zugehen. Einen Fortschritt in der öffentl. Irrenfürsorge in Oesterreich bezeichnet das 1870 entstandene Organisationsgesetz des staatlichen Sanitätsdienstes, das die Gemeinden zur Evidenzhaltung der in Anstalten nicht untergebrachten Irren und Cretins verpflichtet. Diese Verpflichtung setzt einen Meldungszwang der eingetretenen Erkrankung voraus, der durch eine alte Verordnung auch zu Recht besteht, aber nicht durchgeführt ist. Ein vor vielen Decennien erlassenes Regierungscircular bestimmt, dass wenn an einem Menschen Symptome einer heftigen Sinnesverwirrung sich äussern, die Umgebung verpflichtet ist, der Behörde Anzeige zu erstatten. Einen weiteren Schutz, wenigstens für die aus den Anstalten entlassenen Kranken, enthält die statutarische Bestimmung, dass der Uebernehmer einen Revers für die sorgfältige Pflege und Ueberwachung des Uebernommenen ausstellen muss, der von der Gemeinde- oder der Polizeibehörde dahin zu bestätigen ist, dass der Uebernehmer im Stand ist, den übernommenen Verpflichtungen nachzukommen. Dass sich die Kuratoren um ihre Pfleglinge wenig kümmern, ist eine auch anderwärts gemachte Erfahrung.

Eine positive Verpflichtung der Gemeinden und ihrer ärztlichen Organe zur Ueberwachung der in ihrem Bezirk lebenden Irren enthält die österr. Ministerialverordnung vom 14. Mai 1874. Sie fordert, dass diese Organe darüber wachen, damit nicht solche Kranke inhuman behandelt, unnöthig eingeschränkt werden und ohne Curator bleiben. Mit der Ueberwachung der Ausführung dieser Vorschrift sind die politischen Staats- und Polizeibehörden und ihre Sanitätsorgane beauftragt.

Vernachlässigungen in der Pflege der Irren von Seiten Derer, welchen eine solche Pflege obliegt, können Gegenstand einer polizeilichen disciplinaren Ahndung oder, wenn damit ein erheblicher Nachtheil für die Gesundheit verbunden war, crimineller Verfolgung werden.

Sie können sich auf Verwahrlosung in der Pflege, ungerechtfertigten Zwang und Freiheitsberaubung, Verlassen in hilflosem Zustand, Misshandlung etc. beziehen.

Staatlich muss an dem Grundsatz festgehalten werden, dass Zwangsmittel und Freiheitsberaubung bei Irren ausserhalb der Anstalten ebenfalls nur unter Vorwissen der Behörde zulässig sind.

Am klarsten spricht diesen Satz das belgische Irrengesetz aus, welches bestimmt, dass Niemand weder in der eigenen noch fremden Familie wegen Irreseins internirt werden darf, wofern sein Zustand nicht von zwei Aerzten, von welchen der eine von der Familie, der andere vom Cantonsfriedensrichter aufgestellt wird, constatirt wurde.

Da wo solche Bestimmungen bestehen, kann das Vorgehen illegaler Freiheitsberaubung eines Geisteskranken zur Verfolgung kommen.

Ein solcher Fall findet sich in neue Jahrbücher f. sächs. Strafrecht v. Held, Siebdrat und Schwartze, Bd. IX, H. 1.

Er betrifft die nächsten Anverwandten eines geistesschwachen alten Mannes.

die denselben, weil er im blossen Hemd im Dorf herumgelaufen war, jahrelang in eine Stube eingeschlossen gehalten, im Uebrigen aber gut verpflegt hatten. Da sie den übrigens ortskundigen Fall von Geistesstörung der Behörde anzuzeigen unterlassen hatten, waren sie vom Gericht erster Instanz zu langer Freiheitsstrafe wegen widerrechtlicher Freiheitsberaubung verurtheilt worden, wovon sie jedoch das Obergericht freisprach.

Auch über gröbliche Verwahrlosung in der Pflege Geisteskranker hat zuweilen der Richter zu entscheiden. Es gibt Länder, die sich einer weit vorgeschrittenen Kultur und Humanität erfreuen und der Person ihrer unglücklichen Irren nicht bloss einen kräftigen Rechtsschutz angedeihen lassen, sondern auch ernst da strafend eingreifen, wo die Gebote der Humanität und des Rechts verletzt wurden. Ein solcher Ernst in dem Schutz der unglücklichsten Angehörigen des Staats berührt um so angenehmer, wenn damit die Lage von unglücklichen Irren verglichen wird, deren Heimath von der Kultur nur gestreifte Alpenländer oder Länder sind, wo religiöse Genossenschaften noch eine eximirte Stellung behaupten und unglückliche Angehörige, die in Geistesnacht verfallen, im Stall an der Kette oder in finstrer Zelle verborgen gehalten werden.

Es gibt auf dem Gebiet der öffentlichen Fürsorge für Irre legislatorisch und praktisch noch gar viel zu thun.

Möchte diese Ueberzeugung in machthabenden Kreisen zum Durchbruch gelangen!

Gerichtl. Fälle von Verwahrlosung Irrer: Annal. méd. psychol. 1874, Mai. Blumenstock, Wien. med. Wochenschr. 1870, Nr. 21—24 (Fall Barbara Ubryk). Oesterlen, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. N. F. XXIII, Oct. Archivio italian. 1876, Juli—Sept.











